



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PERCEPÇÕES REFERENTES À APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE
GESTÃO: OUVINDO OS GESTORES QUE PARTICIPARAM DO CURSO DE
QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM RONDÔNIA**

ELIANA PASINI

Porto Velho – RO
2014

ELIANA PASINI

PERCEPÇÕES REFERENTES À APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE
GESTÃO: OUVINDO OS GESTORES QUE PARTICIPARAM DO CURSO DE
QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM RONDÔNIA

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde da Fundação
Universidade Federal de Rondônia - UNIR,
para obtenção do título de Mestre.
Eixo: Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria de Lima
Souza

PORTO VELHO - RO

2014

Ficha Catalográfica
Biblioteca Central Prof. Roberto Duarte Pires

P282p

Pasini, Eliana.

Percepções referentes à aplicabilidade dos instrumentos de gestão: ouvindo os gestores que participaram do curso de qualificação de gestores do sistema único de saúde em Rondônia. /Eliana Pasini. Porto Velho, 2014.

60 f

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria de Lima Souza

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho 2014.

1. Gestão em Saúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Instrumentos de Gestão do SUS. 4. Qualificação de Gestores do

Bibliotecária responsável: Eliane Gemaque Gomes Barros CRB-11/549

FOLHA DE APROVAÇÃO

PERCEPÇÕES REFERENTES À APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE
GESTÃO: OUVINDO OS GESTORES QUE PARTICIPARAM DO CURSO DE
QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM RONDÔNIA

ELIANA PASINI

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde da Fundação
Universidade Federal de Rondônia - UNIR,
para obtenção do título de Mestre.
Eixo: Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria de Lima
Souza

BANCA examinadora

Ana Maria de Lima Souza - Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento
Humano/USP
Fundação Universidade Federal de Rondônia

Juracy Machado Pacifico - Doutora em Educação Escolar/UNESP
Fundação Universidade Federal de Rondônia

Lucia Rejane Gomes da Silva - Doutora em Educação Escolar/UNESP
Fundação Universidade Federal de Rondônia

PORTO VELHO – RO
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo amor incondicional, paciência e confiança; ao Valdisnei, pelo incentivo e apoio constante; aos amigos queridos pela solidariedade e presteza; aos amigos do Mestrado pelos momentos inesquecíveis de trabalho e aprendizagem; à minha orientadora Ana Maria de Lima Souza que com estímulo, compreensão e competência muito me auxiliou; à coordenadora do mestrado Lucia Rejane Gomes da Silva, pela convivência que me proporcionou conhecimento e superação; aos professores do mestrado, pela paciência, ensinamentos e dedicação; e aos companheiros de trabalho pela luta constante em defesa da Saúde Pública.

PASINI, E. **Percepções referentes à aplicabilidade dos instrumentos de gestão: ouvindo os gestores que participaram do curso de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde em Rondônia**. 2014 60 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) – Fundação Universidade Federal de Rondônia, Rondônia, 2014.

RESUMO

A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) junto à população é um tema constantemente questionado quanto à sua qualidade e oferta. Este estudo tem como base uma de suas diretrizes centrais, a defesa de que a mola propulsora na melhoria do atendimento ao público em geral encontra sua base na maior qualificação dos servidores da Saúde. A partir desta premissa buscamos realizar uma análise do curso nacional de qualificação de gestores do SUS, concernente aos instrumentos de gestão ensinados neste contexto do curso para gestores a distância, oferecido em Rondônia nos anos de 2010 e 2011, tendo como referência as percepções dos próprios participantes. A investigação se deu pela abordagem de pesquisa qualitativa, operacionalizada por meio de entrevistas. Os resultados apontam ser o planejamento o instrumento, dentre os apresentados pelo curso, que resultou em maior aderência quanto a sua aplicabilidade na gestão. Os gestores expressaram no decorrer do trabalho, que os aspectos importantes na condução do Sistema Único de Saúde (SUS) foram resgatados e ou incorporados, tais como: a melhoria na organização da gestão, no trabalho em equipe e na aplicação dos instrumentos de gestão. Percebemos que a utilização dos atuais sistemas de informação é fundamental para manter o acesso às ações e serviços de saúde para toda população.

Palavras chave: Gestão em Saúde. Educação Permanente em Saúde. Instrumentos de Gestão do SUS. Qualificação de Gestores do SUS.

PASINI, E. Perceptions regarding the applicability of management tools : listening to the managers who participated in the qualifying course for managers of the Unified Health System in Rondônia . 2014 59 f . Dissertation (Master of Education in Health Sciences) - Federal University of Rondônia , Rondônia 2014.

ABSTRACT

The performance of the National Health System in a population is a theme constantly questioned as to their quality and availability. This study is based on one of their central guidelines, the defense that the driving force in improving the service to the general public finds its basis in most servers qualification of Health From this premise we made a study of the national qualifying course of SUS managers, concerning the management tools taught in this, in the context of a distance course for managers offered in Rondônia, in the years 2010 and 2011, with reference to the perceptions of the participants themselves. The research was done through qualitative research approach and operationalized through interviews. The results indicate the planning instrument, among those presented by the course, which resulted in increased adherence as its applicability in management. Managers expressed in this work, that important in driving the Unified Health System, and aspects were rescued or incorporated, such as improvement in management organization, teamwork and application management tools. We realize that the use of current information systems is critical to maintaining access to health actions and services for the entire population.

Key Words:Health Management. Continuing Education in Health. Management Instruments SUS. Qualification Managers.

Fracassar só é grave quando não se consegue identificar as causas do insucesso. Avaliar e apreciar as razões de nossa incapacidade momentânea já é uma vitória. Organizar-se tecnicamente para reduzir progressiva e metodicamente a imperfeição é a melhor e a mais incontestável das funções pedagógicas. (Celestin Freinet)

LISTA DE SIGLAS

AVA- Ambiente Virtual de Aprendizagem

CGR- Colegiado de Gestão Regional

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

COAP- Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

CONASEMS- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS- Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

EAD- Educação a Distância

EPS- Educação Permanente em Saúde

FIOCRUZ- Fundação Instituto Oswaldo Cruz

NOB- Normas Operacionais Básicas

PCCS- Plano de Cargos, Carreira e Salário

PNDG- Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial

PROGESUS- Programa de Gerenciamento do SUS

RAG- Relatório Anual de Gestão

SUS- Sistema Único de Saúde

UNIR – Fundação Universidade Federal de Rondônia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1. PERCURSO METODOLÓGICO	8
1.1 A Abordagem da Pesquisa.....	8
1.2 Caracterização da Pesquisa.....	9
1.3 Procedimentos para a análise dos dados.....	12
2. O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA GESTÃO DO SUS.....	14
2.1 A Gestão do SUS: Construindo o caminho	14
2.2 O papel dos gestores e a educação permanente em saúde.....	16
2.3 O Processo ensino-aprendizagem na gestão.....	22
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	27
3.1 Percepções dos gestores a respeito dos instrumentos de gestão.....	27
3.2 A utilização dos instrumentos pelos gestores e repercussões na melhoria da gestão.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B.....	48
ANEXO A	49

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo implantado como um processo social de construção permanente, com ênfase na municipalização e descentralização, conforme consta nos princípios garantidos pela Constituição Federal e Leis 8080 e 8142 de 1990, quando foram construídas as bases jurídicas, constitucionais e infraconstitucionais do SUS (BRASIL, 1990 a e b; 2006). Muitos esforços têm sido intensificados para a reorganização da atenção à saúde, principalmente na mudança do modelo ainda muito centrado no hospital para o fortalecimento da atenção básica, garantindo resolutividade e qualidade no atendimento à população, cumprindo assim os princípios legais do SUS.

Foram editadas três Normas Operacionais Básicas (NOB) nos anos de 1990, que promoveram avanços na descentralização da política de saúde rumo à municipalização da gestão. Também foram introduzidos novos mecanismos de transferência de recursos financeiros para estados e municípios, inicialmente vinculados a programas específicos, e com exigências impostas nos requisitos para habilitação (LEVCOVITZ *et al.*, 2001).

Houve um intenso processo de discussão entre os executores da política de saúde, que passaram a atuar como formuladores da própria política nacional de saúde, acumulando experiências e também conflitos que aumentam devido à insuficiência de recursos financeiros repassados aos municípios e à necessidade de maior participação dos gestores nas decisões da política de saúde. Neste momento, consolidam-se então os espaços de negociação entre os gestores, através das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Tripartite (CIT) para atuar no âmbito estadual e federal, como fóruns de debate e operacionalização das políticas, criando regras e instrumentos necessários ao funcionamento do SUS (LEVCOVITZ *et al.*, 2001).

A consolidação dos espaços de negociação e pactuação implica uma prática de gestão nas três esferas de governo compartilhando responsabilidades, competências e atribuições, como: comando integrado, condução viável e sustentável e difusão permanente. Há muita complexidade nos processos de gestão, pois na tomada de decisões estão envolvidos interesses, motivações, intuição, conhecimentos, habilidades, qualidade estratégica, tanto de pessoas quanto de sistemas ou serviços. Nesse sentido, tratar de qualidade na gestão em saúde implica em tratar também da qualidade da atuação e das decisões políticas dos gestores governamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para a consolidação do SUS, um dos principais desafios é enfrentar as questões históricas – estruturais do sistema de saúde, com destaque para a superação das profundas desigualdades em saúde, que se expressam pelas desigualdades socioeconômicas e culturais – inter-regionais, interestaduais, intermunicipais, nas características do próprio federalismo brasileiro e nos traços do modelo médico-assistencial privatista sobre o qual o sistema foi construído. Isso implica numa definição de competências para cada esfera de governo e no desenvolvimento de ações integradas para fortalecimento da gestão pública, considerando as especificidades regionais e locais. Cabe aos gestores do SUS o controle público e a gestão participativa, através da interlocução com os conselhos de saúde; além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades, riscos, etc. Há também a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e critérios a partir dos espaços de negociação e pactuação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Um dos maiores desafios para a organização do SUS é a regionalização dos serviços de saúde, pois é necessário reestruturar o modelo de atenção, principalmente com relação à equidade, qualidade, humanização e integralidade da atenção. Temos hoje institucionalizadas estratégias como a vigilância em saúde e a educação na saúde, que devem trabalhar reorganizando as práticas de saúde nos territórios, priorizando os vínculos entre as famílias e as equipes de saúde com objetivo de melhorar o acolhimento e o acesso. Dentre as dificuldades encontradas estão o acesso e a qualidade nos serviços, que nos mostram os equívocos dos modelos de atenção ainda praticados e os problemas com financiamento, organização e gestão do SUS (PAIM, 2009).

Durante um longo período, que se iniciou nos anos de 1950 e se estendeu até meados dos anos de 1980, a preocupação dos gestores públicos na área da saúde voltava-se para o financiamento e a organização da assistência à saúde. A discussão dos recursos humanos era apenas um item da lista, tratada como mais um insumo, e que começou a ser destacada nas conferências à partir de 1980, quando se iniciou o debate sobre o perfil do trabalhador para se adequar às novas funções a serem desempenhadas com a implantação do sistema de saúde (CONASS, 2009).

Entre as novas competências requeridas desse trabalhador destacam-se: o aumento de escolaridade, exigência de conhecimentos gerais, capacidade de planejar, capacidade de comunicação, trabalho em equipe, flexibilidade, acesso a mais informações, capacidade de decisão frente a problemas complexos, e valorização de traços de personalidade tais como responsabilidade, criatividade, iniciativa e espírito crítico (CONASS, 2009).

Após a criação do SUS em 1990, o Ministério da Saúde juntamente com os estados e municípios começaram a implantar programas de saúde em grande escala, buscando reorientar as estratégias e os modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, propondo importantes mudanças nas estratégias e no modo de ensinar e aprender, entre as quais se destacam: Qualificação de Equipes Gestoras e Sistemas e Serviços de Saúde – Aperfeiçoamento de gestores; Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde; Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde; Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde; entre outras. Esses programas promoveram uma aproximação entre as instituições formadoras e as ações e serviços do SUS, estimulando o fortalecimento do processo de formação e capacitação (CONASS, 2011a).

Para enfrentar as dificuldades e atingir os objetivos e metas almejados e planejados, os gestores, segundo Peduzzi *et al.* (2009, p.122), “precisam buscar e acessar constantemente espaços de reflexão sobre o trabalho desenvolvido com as equipes, com os usuários, a população, os demais trabalhadores, refletindo sobre as práticas gerenciais e a atualização técnico-científica”. Esse processo de acompanhamento tem demonstrado a fragilidade do impacto das capacitações na qualidade dos serviços de saúde e a necessidade do fortalecimento da educação na saúde.

Para que o setor da saúde pudesse corresponder às necessidades da população e ter como aliados os trabalhadores, participando ativamente dos processos de trabalho e os demais atores (estudantes, pesquisadores) envolvidos nessa construção, foi instituída a Educação Permanente em Saúde, como política brasileira, que tem como defesa o Sistema Único de Saúde, tendo como proposta um processo de construção contínua e coletiva de uma política de educação para o SUS. Devendo ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde, atingindo o centro das prioridades dos serviços de saúde para romper com paradigmas predominantes da formação hospitalar centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é proposta como uma nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade. Assim, a EPS vem para aprimorar o método educacional em saúde, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços e o atendimento das necessidades da população, partindo da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (CECCIM, 2005).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Foi proposta pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, a estratégia de gestão colegiada como mecanismo de gestão para a educação em serviço, que faz com que todos os atores envolvidos sejam convidados a participar de uma operação conjunta de produção coletiva. O organograma tradicional é substituído pela dinâmica da roda, com a participação das instituições formadoras, do movimento estudantil e do movimento popular. Todos os que entram na roda têm poderes iguais sobre o território de que falam (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Em 2007, tiveram início as articulações para a implantação do Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial (PNDG), com o objetivo de qualificar profissionais para o exercício da função gerencial em todos os pontos do SUS, por meio de distintas modalidades de processos de capacitação, em estreita articulação com a política de Educação Permanente em Saúde, que teve como um dos componentes o Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS, curso de aperfeiçoamento de 192 horas sendo, 24 horas presenciais e 168 horas à distância, com duração de seis meses (LEITÃO *et al.* 2011, p.39).

O curso, desenvolvido com metodologia ativa, propõe situações – problema em que o aluno mobiliza transversalmente as funções da gestão, avaliação, planejamento, execução e monitoramento – para construir competência gestora, em qualquer área de prática e objetiva contribuir para o fortalecimento da política de regionalização, através do conceito de trabalho em equipe. Parte do princípio de que é “possível melhorar o desempenho dos serviços de saúde, por meio de um processo de qualificação que incorpore novos conceitos e práticas efetivas combinado com a reflexão sobre a prática de cada gestor em seu território” (LEITÃO *et al.* 2011, p.39). A implementação de ações na área de educação na saúde deve ser articulada com as políticas de saúde implantadas, evitando o desperdício de recursos públicos e com coerência entre os profissionais de saúde e o trabalho por eles exercido.

A minha vivência profissional na condição de profissional da saúde há 17 anos na área de gestão da saúde, tendo atuado como Secretária Municipal de Saúde entre outras funções, permitiu observar que, na maioria das vezes, as capacitações são pontuais, não atingindo o serviço como um todo, e resultando em ações isoladas. A estratégia da educação permanente permitiu uma reflexão mais aprofundada sobre o impacto das capacitações na qualidade dos serviços ofertados, principalmente na área da gestão, todavia não sendo encontrado estudos, em especial em nível local, que desse conta desses impactos. Esses fatos convenceram-me da relevância deste estudo. A pretensão, portanto, desta pesquisa residiu em conhecer a

percepção dos gestores de Rondônia que participaram da capacitação na lógica da EPS, na modalidade à distância, e que vivenciaram o processo de ensino e aprendizagem na teoria e na prática do trabalho, quanto às repercussões na prática de gestão.

O processo de pesquisa se deu fundamentado em um problema, que se constitui na indagação que nos moveu para o estudo. Neste sentido, como os gestores de Rondônia, que participaram dessa capacitação, percebem as ferramentas de gestão e sua relevância na prática da gestão e as transformam em ações mais eficazes?

Para garantir a qualidade e a melhoria dos serviços ofertados para a população, não basta haver disponibilidade de recursos financeiros. Faz-se necessário que os trabalhadores e gestores compreendam a importância da sua atuação para que as políticas públicas de saúde sejam devidamente implantadas e/ou implementadas, e que melhorem o acesso para a população.

As dificuldades para transformar as práticas de saúde são enormes, a integração ensino-serviço caminha lentamente, pois envolve pensamentos, saberes e práticas na gestão, no controle social e na atuação profissional. A interação entre esses setores deve valorizar as características locais, as capacidades instaladas, as potencialidades existentes, produzindo autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005).

Os trabalhadores e os gestores precisam ter o conhecimento, a habilidade e as condições necessárias para utilizar adequadamente os recursos disponíveis e realizar suas atividades de acordo com os planos e metas estabelecidas, principalmente, que possam refletir sobre sua prática, conseguindo as mudanças necessárias para a adequação dos serviços conforme a necessidade da população. As equipes gestoras constroem o planejamento de saúde, onde estão explicitados as metas, compromissos e responsabilidades da gestão para garantir oferta de serviços e ações de saúde para a população. Para a execução do planejamento, temos disponíveis os instrumentos de apoio que permitem às equipes organizar o direcionamento das ações, não se perdendo no caminho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A preocupação quanto à execução das ações de saúde com qualidade e resolutividade acompanham os gestores no cotidiano, pois com recursos financeiros escassos e tendo que trabalhar com prioridades para atender um número expressivo de usuários, que contam com o serviço público, na maioria das vezes como única opção, o conhecimento e o entendimento das políticas são fundamentais para a execução dessas ações. É nessa perspectiva que a educação à distância e as tecnologias de informação e comunicação podem contribuir com a formação em saúde, inclusive com a gestão do SUS.

O avanço das tecnologias da informação e da comunicação tem causado grandes impactos em todos os âmbitos da atividade humana, e na educação possibilita superar as barreiras disciplinares tradicionais, e desenvolver atividades variadas, particularmente cursos de formação profissional à distância. Concordamos com Gondim (2011) que a escolha pela educação à distância é uma estratégia interessante, pois alcança um número significativo de trabalhadores de diferentes municípios, permitindo assim, abrangência e celeridade na implementação das políticas públicas.

As capacitações têm por objetivo melhorar a qualidade técnica e política das equipes e dos gestores, bem como contribuir na implementação das políticas públicas, programas ou projetos através da aprendizagem organizacional. A modalidade de Educação à Distância (EAD) na área de gestão do SUS é nova para os trabalhadores de Rondônia, e é importante conhecermos os impactos causados pós-aprendizagem para que sirva de estímulo na formação dos profissionais desta área.

A sequência a ser apresentada neste trabalho baseou-se no Objetivo Geral: Realizar uma análise do curso de qualificação de gestores do SUS, concernente aos instrumentos de gestão ensinados neste, no contexto do curso realizado em Rondônia, tendo como referência as percepções dos próprios participantes; através dos Objetivos Específicos:

- Apreender e analisar as percepções dos gestores municipais do sistema de saúde de Rondônia a respeito dos instrumentos de gestão ensinados no curso de qualificação de gestores e tomá-las como objeto de reflexão a partir das manifestações sobre as suas repercussões na prática cotidiana;
- Levantar e analisar a utilização dos instrumentos de gestão de acordo com a percepção dos gestores (secretários de saúde de municípios de Rondônia) que participaram do curso de qualificação de gestores do SUS, na forma em que utilizam estes instrumentos após o aprendizado obtido no curso.

Para alcançar os objetivos propostos, foi utilizado o método qualitativo de pesquisa, que segundo Minayo (2013) se aplica ao estudo das relações, das percepções e das opiniões, interpretando a maneira como vivem, sentem e pensam os atores, e como instrumento a entrevista semi-estruturada aplicada individualmente. Acreditamos que a verificação do processo de ensino e aprendizagem na gestão, especialmente das mudanças ocorridas ou não após a realização da qualificação para gestores, e como as ferramentas de gestão contribuíram para melhorar as práticas de gestão, possibilitará o apontamento das dificuldades de forma sistemática e o direcionamento na condução dessa política, estimulando novas capacitações. Saber como os gestores estão conduzindo a execução das políticas de saúde nos seus

municípios indicará a importância dessa capacitação para gestores, com objetivo claro de melhoria do acesso aos serviços de saúde com qualidade.

Neste trabalho, a primeira seção descreve os procedimentos da pesquisa, a segunda referencia o tema partindo do pensamento de autores como: Cecim (2005); Levcovitz et al. (2001); Paim (2009); Noronha et al. (2004); Teixeira (2012); Peduzzi et al. (2009); Leitão et al, (2010); Chiavenato (1999); e Gondim et al. (2011); e documentos oficiais que orientam a política de formação permanente estabelecida pela Portaria 198/GM/MF, de 13 de fevereiro de 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A terceira seção apresenta uma análise descritivo-crítica dos dados a partir do material oriundo das transcrições das entrevistas. Por fim, este trabalho aponta alguns aspectos referentes às possíveis formas de manter e aprimorar a educação permanente no SUS em Rondônia.

1. PERCURSO METODOLÓGICO

Explicitados o objeto de estudo e os objetivos que orientaram esta pesquisa, apresentamos a seguir, algumas decisões metodológicas tomadas ao longo da mesma, indicando a abordagem, a caracterização - espaço e tempo, participantes e critérios de sua seleção, a técnica e instrumentos utilizados na coleta dos dados e os procedimentos utilizados na sua análise.

1.1 A Abordagem da Pesquisa

O trabalho *Percepções referentes à aplicabilidade dos instrumentos de gestão: ouvindo os gestores que participaram do curso de qualificação de gestores do sistema único de saúde em Rondônia* recebeu aprovação para sua realização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (Protocolo de pesquisa no CEP, registro número CAAE: 10276012.3.0000.5300, Data: 25/01/2013), conforme Anexo A.

Com esta pesquisa se realizou um estudo sobre o curso de qualificação de gestores do SUS, no contexto do curso de gestores ofertado em Rondônia. Tomou-se como referência, para uma análise crítica dos instrumentos de gestão ensinados nesse curso bem como as suas repercussões junto aos gestores, a própria percepção dos participantes da pesquisa - secretários municipais de saúde, que participaram do referido curso e que continuam no exercício de gestão. Para tal, recorreu-se a uma abordagem de pesquisa qualitativa.

Para descrever o método da pesquisa qualitativa, recorremos a Minayo (2013, p.57):

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

A autora explica que este método permite a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias para se obter a compreensão da lógica interna do grupo em estudo.

Segundo Minayo *et al.* (2012, p. 26), “o ciclo da pesquisa qualitativa é um processo de trabalho que começa com uma pergunta e termina com uma resposta ou produto que, por sua vez, dá origem a novas indagações”, a autora divide o processo de trabalho da pesquisa qualitativa em três etapas: exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material documental. Na primeira fase, escolhem-se os instrumentos de operacionalização, define-se o

cronograma, escolhe-se o espaço e se define a amostra; na segunda fase, no trabalho de campo, realiza-se a entrevista com levantamento do material documental; e a terceira etapa é a compreensão e interpretação com ordenação dos dados, classificação e análise propriamente dita; deixando claro que a análise qualitativa é muito mais do que apenas a opinião dos informantes, é a descoberta dos seus códigos sociais, símbolos e observações.

Definido o tipo de abordagem de pesquisa, passou-se à elaboração das questões que constituíram o roteiro orientador para a coleta das informações. A escolha do conteúdo e do tipo de pergunta foi orientada pelos objetivos da pesquisa.

Sob a orientação de Minayo *et al.* (2012) o trabalho desta pesquisa foi executado em três etapas. Na primeira fase foram escolhidos os instrumentos de operacionalização, definiu-se o cronograma, escolheu-se o espaço e o tempo e definiu-se a amostra; na segunda fase, no trabalho de campo, realizaram-se as entrevistas registrando em material documental a partir das transcrições; e a terceira etapa foi a compreensão e interpretação com ordenação dos dados, classificação e análise propriamente dita.

1.2 Caracterização da Pesquisa

Seguindo as etapas de trabalho acima citadas, decidimos - para coletar as informações necessárias - usar a técnica de coleta de dados qualitativos por meio de entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro pré-elaborado (Apêndice A) e gravado em áudio.

Visando resguardar a homogeneidade, em termos de características que possam interferir radicalmente, na percepção das questões em foco, definimos que os sujeitos seriam aqueles que participaram da formação, e que continuam no exercício da função gestora no âmbito das Secretarias Municipais da Saúde no Estado de Rondônia.

O Curso Nacional de Qualificação de Gestores (CNQG) foi realizado em Rondônia nos anos de 2010 e 2011, com duração de seis meses, à distância, coordenado pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com a Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, e tiveram 223 concluintes, sendo 108 na primeira turma e 115 na segunda turma. Teve como público as equipes gestoras, ou seja, secretários e técnicos que integravam as equipes de trabalho nas secretarias de saúde, com o objetivo de capacitar os gestores e qualificar as instituições, utilizando os conhecimentos e práticas de cada integrante, construindo assim uma proposta de intervenção na realidade respeitando as especificidades regionais (SANTOS *et al.*, 2009).

Os sujeitos participantes da pesquisa foram então, os Secretários Municipais de Saúde do Estado de Rondônia que participaram do curso de qualificação de gestores, nos anos de 2010 ou 2011 e continuam atuando como gestores no SUS.

Para selecionar os participantes, utilizamos o espaço de encontro mensal dos secretários municipais de saúde do estado de Rondônia, realizado no mês de julho de 2013, oportunidade em que fizemos uma explanação a respeito da pesquisa, e o convite àqueles que se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos. Para nossa surpresa, os seis secretários que atendiam os critérios, se disponibilizaram a participar e assinaram prontamente o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B).

As entrevistas foram programadas para se realizarem na sede do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) em Porto Velho, entre os meses de agosto e outubro de 2013, por ocasião da reunião mensal dos Secretários, oportunidade em que os mesmos se deslocaram dos seus Municípios para a Capital. O local escolhido, além de facilitar o encontro possui espaço reservado, confortável, com condições favoráveis tais como, silêncio, ar condicionado, instalações cômodas, e outras, para realização do diálogo e gravação.

Não foi possível seguir rigorosamente o cronograma das entrevistas por alteração do calendário das reuniões, devido à reunião de julho ter sido adiada em função do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde realizado em Brasília, e posterior cancelamento da reunião de agosto por solicitação da Secretaria Estadual de Saúde.

Todos os gestores entrevistados já trabalhavam na área da saúde antes de assumir como secretários, três deles já tinham ocupado o cargo de secretário ou de adjunto em gestões anteriores. Os municípios são do interior de Rondônia de regiões diversas, sua população varia de acordo com as faixas descritas a seguir: três com menos de 20.000 habitantes, dois entre 20.000 e 40.000 habitantes e um acima de 50.000 habitantes. Três destes são considerados como referência em atendimento de saúde para outros municípios, os demais encaminham pacientes para os municípios de referência na região em que se situam, e todos encaminham para a capital do estado quando se trata de alta complexidade. Dois deles estão localizados próximo à rodovia federal BR-364 o que gera maior facilidade de acesso geográfico.

Na composição do grupo de gestores participantes da pesquisa, a maioria eram mulheres em um total de quatro do grupo de seis secretários. Destes, quatro possuem especialização, e um, doutorado na área de saúde pública. Apesar de a formação básica ser tão diferenciada e em alguns casos não correlatos com a área de saúde, vieram a corroborar com a

avaliação da aplicabilidade e eficácia do Curso de Qualificação de Gestores, e todos se mostraram dispostos a compartilhar informações e experiências vivenciadas na área de gestão de saúde pública.

Com o objetivo de preservar a identidade dos entrevistados, estes foram denominados, conforme demonstrado no QUADRO 1 como G1, G2, G3, G4, G5 e G6.

QUADRO 1- Caracterização dos gestores participantes da pesquisa

G	Profissão	Nº Habitantes	Sexo	Cargo em gestão anterior	Tempo na gestão	Município de referência
1	Enfermeiro	até 20.000	F	Não	6 meses	Não
2	Teólogo	até 20.000	F	Não	1 ano e 6 meses	Não
3	Odontólogo	até 20.000	M	Não	2 anos	Não
4	Administrador	20.000 a 40.000	F	Sim	5 anos	Sim
5	Contador	20.000 a 40.000	M	Sim	7 anos	Sim
6	Administrador	Maior que 50.000	F	Sim	9 meses	Sim

Quadro elaborado pela autora.

Para a obtenção da percepção dos gestores do sistema de saúde de Rondônia com relação aos instrumentos de gestão estudados durante o curso de qualificação de gestores foram realizadas entrevistas individuais, considerando o que explica Duarte (2004, p.215):

São fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelece no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados.

Esse pensamento encontra eco em Lakatos e Marconi (2008) para quem a matéria prima da entrevista é a fala de alguns interlocutores, tendo como objetivo a obtenção de informações importantes, compreensão das perspectivas e experiências das pessoas entrevistadas.

A entrevista como já dito, foi semi-estruturada, com perguntas abertas, com possibilidade de o entrevistado discorrer sobre o tema independente do roteiro estabelecido. Sendo um dos modelos mais utilizados, orientada pelo roteiro de questões, que permite uma organização flexível e ampliada dos questionamentos, na medida em que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado (FUJISAWA, 2000). Lembrando sempre Minayo *et al.* (2012) quando evidenciam que experiência e vivência do entrevistador com o meio

profissional do entrevistado, assim como a postura relacional adequada; são fatores fundamentais para o êxito da entrevista qualitativa.

Na condução das entrevistas adotou-se uma postura de acolhimento para que os entrevistados se sentissem livres para expressarem seus pensamentos e, ao mesmo tempo, se mantivessem dispostos para falarem. As entrevistas foram transcritas logo após a sua realização.

1.3 Procedimentos para a análise dos dados

Chegamos então à terceira etapa que é a compreensão e interpretação com ordenação dos dados, classificação e análise propriamente dita, sabendo que as abordagens qualitativas de pesquisa geram grande volume de dados, que neste trabalho foram configurados nas páginas transcritas das entrevistas, e necessitando ser organizado e compreendido, nos inspiramos em (SOUZA, 2005).

Considerando os objetivos da pesquisa, decidimos tratar os dados a partir de temas assim constituídos: 1) Percepções dos gestores a respeito dos instrumentos de gestão. 2) A utilização dos instrumentos pelos gestores e repercussões na melhoria da gestão.

- Partiu-se de uma leitura profunda de todas as questões e respectivas respostas de cada entrevista;
- Realizou-se releitura fazendo um paralelo com as respostas dadas sobre as mesmas questões;
- Retomaram-se as releituras, para destacar nos textos os trechos correspondentes a cada um dos temas. Nesta etapa entendeu-se ser importante a criação de subtemas com as principais respostas norteadoras da entrevista.
- Voltamos às releituras, agora, para destacar fragmentos mais significativos relacionados aos subtemas.

Szymaniski (2010), argumentando a respeito de procedimentos para se trabalhar os dados decorrentes de entrevistas, põe em relevo a elaboração de um texto de referência oriundo da transcrição das entrevistas, pois é daí que se parte para o processo de categorização. E afirma: “A categorização concretiza a imersão do pesquisador nos dados e sua forma particular de agrupá-los segundo a sua compreensão (...), o que a autora denomina explicitação de significados” (p.75).

Categorias são conceitos classificatórios, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada, são consideradas classes que reúnem um grupo de elementos sobre um título genérico efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (MINAYO, 2013, p.178). Tendo como título genérico: aplicabilidades dos instrumentos de gestão estudados no curso de qualificação de gestores do SUS, estabeleceram-se as categorias de acordo com a seguinte hierarquia:

- Planejamento
 - Plano de Saúde
 - Relatórios de Gestão
- Financiamento
 - Eficácia da aplicação dos fundos
 - Orçamento x disponibilidade financeira
- Coordenação, Regulação, Controle e avaliação de ações do serviço de Saúde
 - Administração de Pessoal
 - Organização dos serviços
 - Avaliação do processo de trabalho
- Prestação direta de ações do serviço de saúde
 - Vigilância
 - Serviços de assistência

Desse modo, em um processo de leituras e releituras, foram se agrupando os fragmentos aos seus respectivos subtemas. Estes assim considerados pela recorrência com que compareciam nas diferentes falas dos participantes.

Queremos ressaltar que a escolha pela abordagem da pesquisa qualitativa, se fez com clareza de suas limitações e alcances, mas por outro lado, com clareza de ser a mais adequada para os objetivos desta pesquisa. Na seção seguinte trataremos do referencial teórico que deu sustentação para este estudo.

2. O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA GESTÃO DO SUS

Não temos a intenção de realizar uma revisão sobre a literatura que trata da qualificação de gestores, mas situar o tema no contexto sócio-histórico e político do Sistema Único de Saúde – SUS do Brasil.

2.1 A Gestão do SUS: Construindo o caminho

A aprovação da Constituição Federal de 1988 trouxe, no artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário, as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2006), essa foi a ferramenta necessária para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se deu em 1990, após a promulgação das leis 8080 e 8142 (BRASIL, 1990a, 1990b). Uma política pública voltada para assegurar o direito aos serviços de saúde para todos, como condição de cidadania, com proposta de uma sociedade solidária e democrática, com valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios.

A criação do SUS tem sido analisada como a mais bem sucedida reforma da área social, tendo em vista seu caráter universal e igualitário (LIMA, 2006), e a implementação do SUS trouxe a necessidade de construção de agenda progressista pelo movimento sanitário dos anos 80 e a mudança do modelo pelo qual o sistema de saúde brasileiro estava estruturado, pois a conjuntura político-econômica era bastante desfavorável, e a concretização dos princípios do SUS significava uma tensão contínua por diversos obstáculos estruturais e conjunturais. Pode-se dizer que a agenda da reforma sanitária foi construída na contramão das tendências hegemônicas de reforma dos estados, numa conjuntura bastante adversa, sendo observados tanto avanços como dificuldades para a implantação do SUS (LEVCOVITZ *et al.*, 2001).

Dentre os avanços, a descentralização foi a diretriz de organização do SUS, pois estávamos passando de um sistema centralizado do ponto de vista político, administrativo e financeiro para um outro momento em que gestores de todo o país passam a ser atores fundamentais no campo da saúde. Nesse sentido, o

processo de descentralização em saúde predominante no Brasil é do tipo político-administrativo, envolvendo não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e municipal. Na

agenda da reforma sanitária brasileira, a diretriz de descentralização sempre esteve atrelada a questões mais abrangentes, como: a estratégia de democratização e incorporação de novos atores sociais, e a perspectiva de construção de sistema, implicando o estabelecimento de relações interinstituições, Inter níveis de governo e interserviços (LEVCOVITZ *et al.*, 2001, p. 270).

Para consolidar o processo de descentralização, foi necessário criar mecanismos de regulação para dar conta da complexidade na área da saúde, e esse processo foi orientado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS, que representaram instrumentos de regulação tratando dos aspectos de divisão de responsabilidade, relações entre gestores e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios. Trataram também de outros aspectos da organização do sistema de saúde, como negociação entre gestores para elaboração do conteúdo normativo, grau de implementação e resultados para o processo de descentralização em saúde (LEVCOVITZ *et al.*, 2001).

Para o gerenciamento do processo de descentralização no SUS, que tem como eixo a prática do planejamento integrado em cada esfera do governo, foram consolidados os foros de negociação e deliberação que são as comissões intergestoras e os conselhos de saúde, respectivamente. Desde que foram instituídas, no início dos anos 1990, como fórum privilegiado para negociação e decisão dos aspectos operacionais das ações e do serviço da saúde, no âmbito da gestão do SUS, as comissões intergestores tripartite, na direção nacional, e bipartite na direção estadual, são importantes representações políticas nos processos de formação e implementação das políticas de saúde (CONASS, 2011a).

As Normas Operacionais Básicas (NOB) foram importantes para o SUS mobilizaram os gestores, técnicos, estudiosos do assunto e foram atualizadas por mais de 15 anos para viabilizar a política de descentralização no SUS e, em 2006, os gestores reunidos na comissão intergestora tripartite pactuaram um novo instrumento, que se chamou de Pacto da Saúde. Foi uma forma de estabelecer responsabilidades sanitárias com metas, prioridades e prazos acordados, tentando superar a descentralização tutelada pelo governo federal e definir os papéis das esferas de governo, aprofundando as responsabilidades e continuar a construção de um sistema de saúde solidário entre as três esferas de governo. Mesmo assim, muitos artigos que integram a legislação do SUS não foram contemplados (PAIM, 2009).

Um aspecto importante na implementação do pacto foi a substituição da habilitação de estados e municípios em determinada condição de gestão pelo processo de adesão ao pacto, mediante celebração do termo de compromisso. Foi criado o Colegiado de Gestão Regional (CGR) que se constitui em um espaço de decisão, definição de prioridade e pactuar

para organização da rede regional de ações e serviços de saúde, integrada e resolutive (CONASS, 2011b).

Conforme relata Nelson Rodrigues dos Santos, em Souza *et al.* (2011), no decorrer dos 22 anos de vigência das leis 8080/90 e 8142/90, o modelo de gestão continua eminente e pouco alterado, considerando a atenção básica que se expande para as faixas mais pobres da população, mas estabiliza-se na baixa qualidade e resolutividade; os serviços assistenciais de alta e média complexidade cada vez mais sobrecarregados com demanda reprimida; os gestores municipais, tendo que complementar a tabela nestes serviços; o enorme crescimento das empresas de planos privados; pouco avanço das diretrizes da integralidade e da equidade; a judicialização como acesso a procedimentos assistenciais; o modelo público de atenção concentra-se como único para os 80% da população mais pobre e como complementar para os 20% que possuem plano privado e a produção de serviços permanecendo centrada nos procedimentos médicos de diagnose e terapia.

Porém, é inegável o reconhecimento dos avanços no SUS, principalmente com o aumento dos serviços públicos e sua oferta, mas os desafios continuam imensos considerando a demanda reprimida, com inúmeros exemplos no Brasil tais como: 13 milhões de hipertensos, 4,5 milhões de diabéticos, mais de 90 mil portadores de câncer sem acesso à radioterapia, 33 mil novos casos de AIDS (PAIM, 2009). Diante deste quadro, os gestores municipais e estaduais veem-se obrigados a priorizar o atendimento, direcionando-o para as urgências e emergências em detrimento da prevenção e diagnóstico precoce, devido à limitação de recursos.

A implantação e a consolidação do SUS vêm desafiando os gestores e profissionais na condução e no aperfeiçoamento de todo o sistema, e apresenta oportunidades para concretização de um salto qualitativo na atenção à saúde oferecida à população (CONASS, 2011a). A atuação política e técnica do gestor do SUS se expressa no relacionamento constante com diversos atores sociais, em diferentes espaços de negociação e decisão existentes, tanto formais como informais e é constantemente permeável por variáveis políticas, e se consolida por meio das funções gestoras na saúde, cujo desempenho depende de conhecimento, habilidades e experiência no campo de gestão pública e de gestão da saúde.

2.2 O papel dos gestores e a educação permanente em saúde

Os representantes de cada esfera de governo estão definidos na Lei 8080/90 (BRASIL, 1990), com direção única no nível nacional, estadual e municipal, sendo essa representação

exercida pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde. Atuam no âmbito político e técnico, relacionando com outros atores sociais em diversos espaços de negociação existentes do governo e da sociedade civil organizada. Os gestores participam do processo decisório sobre a política da saúde, compartilhando da gestão pública com entes governamentais e não governamentais, e assumem a liderança da negociação política em defesa da implementação dos princípios do SUS. A atuação técnica do gestor realiza-se por meio do exercício das funções gestoras da saúde, que podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão do SUS (NORONHA *et al.*, 2004).

Conforme a Lei 8080 (BRASIL, 1990a), pode-se identificar quatro grandes grupos de funções gestoras, que são: (1) formulação de políticas de planejamento; (2) financiamento; (3) coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, bens e serviços do sistema de saúde e (4) a prestação direta de ações de serviço de saúde. Cada uma dessas funções é exercida pelos três níveis gestores conforme regulamentação e pactuação pelos entes federados.

A gestão da saúde é realizada por meio das três esferas de governo, sendo o governo federal o principal arrecadador da rede pública de saúde. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde e tem a função de planejar, criar normas, avaliar e utilizar instrumento para controle do SUS. O gestor estadual formula suas próprias políticas, coordena e planeja o SUS em nível estadual respeitando a normatização federal. O gestor municipal formula suas próprias políticas de saúde, além de ser um dos parceiros para aplicação de políticas nacionais de saúde, coordenando e planejando o SUS em nível municipal e estabelecendo parceria com outros municípios para garantir o atendimento de toda sua população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Muitas atribuições ocorrem simultaneamente nas esferas dos gestores, sem que haja uma definição clara dos papéis de cada um, tornando-se importantes e necessários os acordos e as pactuações entre os envolvidos.

Uma das estratégias para implementação da gestão do SUS, que é importante e vem sendo trabalhada na prática, é o planejamento que, junto com seus instrumentos como planos e relatórios, fazem parte do arcabouço legal do SUS, destacando-se as Leis 8080 e 8142 de 1990, que definem a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações estabelecidas, também vinculam plano de saúde e relatório de gestão como pré-requisitos para recebimento de recursos. O pacto pela saúde indica que o planejamento deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para fortalecer a responsabilização compartilhada e reduzir desigualdades regionais, foi regulamentada em 2011 a Lei 8080/90, no tocante ao planejamento da saúde, à assistência

à saúde e à articulação interfederativa, através do Decreto 7508, que também instituiu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), um acordo de colaboração entre os três entes federativos (União, Estados e Municípios), para organização das ações e serviços de saúde nas regiões (BRASIL, 2011).

Entendendo a importância do planejamento na gestão do SUS e na vida dos gestores, destaca-se o conceito de Teixeira (2012, p.17): “planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação para intervenção sobre a realidade”. Desse modo, o planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana, para manutenção ou a modificação de determinadas situações. Explica o autor que para enfrentar os problemas é exigido, do gestor e de sua equipe, um esforço para resgatar as informações relevantes e para melhorar o desempenho das instituições, setor ou até um programa ou serviço necessário que norteiam a atual política de saúde. Ainda conforme o mesmo, o aperfeiçoamento do processo de planejamento e gestão demanda o acesso às informações para contribuir com a incorporação de conhecimento e tecnologia de formulação, implementação e avaliação de políticas ou projetos que possam intervir sobre o estado de saúde da população e sobre o sistema de saúde.

Na prática, considerando o que expressa o conceito acima mencionado, podemos dizer que o planejamento permite avaliar se a gestão do SUS está capacitada para produzir serviços e melhorar as condições de saúde da população.

O Plano de Saúde é o instrumento básico que define as ações e serviços prestados em cada esfera de governo e apresenta os resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas, e devem refletir as necessidades da população. A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as ações contidas no plano, e o Relatório de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta o redirecionamento se for necessário. São instrumentos interligados e têm atuação sistêmica, constituem-se assim em ferramentas necessárias para qualificar a prática gerencial, tanto da gestão como das ações e serviços do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Constituição Federal, em seu art. 198 (BRASIL, 2006), colocou como diretriz do SUS a participação da comunidade, expressa na Lei 8142, nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990). A Conferência de Saúde deve reunir representantes dos vários segmentos sociais a cada quatro anos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada esfera de governo, configurar a participação social e um instrumento de diagnóstico para o planejamento da saúde. Os

conselhos de saúde têm uma ação participativa na política de saúde municipal, estadual e federal, aprovando o plano de saúde e são fiscalizadores de sua condução (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Os conselhos e as conferências, assim como outros canais de comunicação, devem ser instrumentos de modificação da concepção de gestão na saúde. São espaços democráticos da gestão e instâncias de fortalecimento da saúde junto à população quando buscam o consenso através das negociações e discussões das demandas e reivindicações de melhoria dos serviços de saúde. São também instrumentos de informação e formação de consciência sanitária, muito importante para consolidação do sistema de saúde no Brasil (CUNHA; LEITÃO, 2008).

A gestão na saúde é fundamental para o alcance de metas que melhorem as condições de saúde para a população, e aprofundando o conceito do que é gestão em saúde, concordamos que;

fazer gestão significa, em essência, ter foco em resultados, considerando objetos e metas preestabelecidas. Fazemos gestão com base em todos os processos já enunciados, além de outros, em decorrência de problemas a resolver, problemas que a sociedade tem e para os quais demanda soluções. Fazemos gestão em função de expectativas de um futuro melhor do que o presente. Fazemos gestão porque é preciso transformar a realidade, as condições materiais e mesmo imateriais, inclusive simbólica. Fazemos gestão porque queremos um mundo diferente, a sociedade se move e pretendemos que seja na direção de melhores condições de vida, em todos os campos.

No que tange à saúde, fundamentalmente, queremos menos doenças, mais qualidade de vida, vida mais longa, e isso não é pouco. Essa é a tarefa dos gestores da saúde: propiciar e facilitar a organização da sociedade para que possamos enfrentar os desafios e superar os problemas que nos impedem de viver mais e melhor ou, dito de outro modo, com menos mortes, doenças, incapacidades, infelicidades (GONDIM *et al.*, 2011, p. 347).

As dificuldades dos gestores na implementação do Sistema Único de Saúde passam, em grande parte, pelo campo da gestão do trabalho em saúde, pois o modelo de gestão de pessoas não é compatível muitas vezes com a necessidade das gestões das esferas de governo. A discussão deste tema está presente na pauta dos gestores e trabalhadores do SUS que, em conferências nacionais e outros fóruns sobre o tema, reivindicam a valorização do serviço público através do Plano de Cargos, Carreira e Salário (PCCS) para contemplar remunerações, priorização da formação, qualificação e avaliação de desempenho, além de incorporar incentivos de acordo com as realidades de cada estado. O Ministério da Saúde, em articulação com o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) criou o programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (PROGESUS), que propõe apoio e estruturação dos setores de gestão do trabalho e da educação na saúde, a organização e

o fortalecimento de seus sistemas de informação, e a qualificação de recursos humanos envolvidos com a gestão, para os quais é necessária a organização de um modelo de gestão de pessoas compatível com o modelo de gestão do Estado (CONASS, 2009).

Para construção do sistema de saúde resolutivo e inclusivo, necessitamos avançar, superando desafios na condução da gestão do trabalho e educação na saúde, que estão na pauta dos gestores, como as dificuldades com as questões gerenciais, que incluem pouco conhecimento sobre os princípios e diretrizes do SUS e pouca oferta de capacitação na área de gestão.

A política de formação e desenvolvimento de pessoas, instituída pelo Ministério da Saúde, a partir das diretrizes do Pacto pela Saúde considera a educação permanente em saúde, que é a aprendizagem a partir do trabalho no SUS, como conceito estrutural para possibilitar a integração entre as necessidades do serviço, capacidade de resolução das equipes e necessidade da população. A educação permanente é feita a partir dos problemas enfrentados, leva em consideração conhecimentos e experiências de cada um e propõe a transformação das práticas sociais, explicitando a necessidade da atenção integral à saúde e a construção do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Ideia reforçada por autores como Ceccim e Ferla (2009, p. 108), quando afirmam:

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Não bastam novas informações, mesmo que preciosamente bem comunicadas, senão para a mudança, transformação ou crescimento.

A proposta da educação permanente em saúde foi lançada pela Organização Pan-Americana de Saúde, no início dos anos 1980, com a finalidade de reorientar os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde, e tem como eixo de aprendizagem o trabalho executado no cotidiano dos serviços, como processo permanente participativo e multiprofissional (CECCIM, 2005), conforme estabelecido pela Portaria 198/GM/MF, de 13 de fevereiro de 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), que deu ordenamento inicial a estruturação e ao funcionamento da Educação Permanente em Saúde como política de gestão do SUS.

A educação permanente na saúde está relacionada à percepção de integralidade, em três eixos de sentido: o primeiro considera as características das políticas da saúde no sentido de articular as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; o segundo contextualiza as necessidades de saúde; e o terceiro a organização dos serviços de saúde, que

busca a articulação dos níveis de complexidade da atenção à saúde, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade (PEDUZZI *et al.*, 2009).

O Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial no SUS (PNDG) foi instituído formalmente pela Portaria GM/MF n. 1311 de 27 de maio de 2010, tendo como objetivo:

Desenvolver o programa em articulação com a política de educação permanente de saúde; estabelecer parcerias com os gestores do SUS para pactuar os processos de formação adequados às realidades locais; trabalhar na lógica do pacto de gestão; buscar integração com as instituições de ensino e ser articulados com as iniciativas de formação/capacitação existente no SUS e conduzidos por um grupo de trabalho (LEITÃO *et al.*, 2011 p.13).

Um dos componentes do PNDG é o Curso Nacional de Qualificação de Gestores e Gerentes do SUS que visa a formação permanente de gestores do SUS, com a expectativa de atender à demanda de capacitação de profissionais que desempenham funções estratégicas nas 27 unidades federativas brasileiras. A distribuição das vagas foi definida pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), e teve como objetivo proporcionar o desenvolvimento de capacidades para gestão dos diferentes níveis do SUS, na perspectiva de formar equipes gestoras referenciadas na regionalização da atenção à saúde (LEITÃO *et al.*, 2011).

Uma das principais estratégias da qualificação de gestores é o aperfeiçoamento do trabalhador e equipe, um conjunto da força de trabalho organizado em equipes, significa que o público alvo não é o gestor isolado, mas sim equipes gestoras, que possuem em comum a responsabilidade pela gestão em um dado território. Assim, o foco na regionalização bem como a ideia de equipe se retroalimentam e podem contribuir para mudar a prática de gestão, melhorando a qualidade da atenção à saúde.

A concepção político-pedagógica desta qualificação propõe:

O processo pedagógico em educação a distância em saúde em que acreditamos se ancora nos significados e práticas vivenciadas pelos alunos gestores nos processos de trabalho em que atuam. O respeito e o resgate de seus saberes prévios, a estreita relação entre teoria e prática, o desenvolvimento da autonomia da crítica e da criatividade são bases fundamentais do processo político pedagógico que sustenta a organização curricular do curso.

Para tal, utilizam-se diferentes estratégias pedagógicas, como casos situações ilustrativas e situações problema desenvolvidos com base na realidade, com discussões mediatizadas no ambiente virtual de aprendizagem e na perspectiva da problematização da realidade, com a realização de atividades ou exercícios que valorizam os saberes acumulados, estimula a observação do contexto profissional, a busca de soluções de problemas do cotidiano e contribuem para qualificação das instituições (LEITÃO *et al.*, 2011, p. 40).

Os objetivos da qualificação são atingidos quando o gestor e equipe ampliam a capacidade de trabalho e os conhecimentos de forma multidisciplinar e interdisciplinar, identificando problemas prioritários e soluções para a tomada de decisões.

2.3 O Processo ensino-aprendizagem na gestão

Segundo Leitão *et al.* (2011), a capacitação de gestores contribui para qualificar as instituições e considera os conhecimentos e práticas que estes gestores já acumularam em diversos níveis ao longo do tempo. A diversidade de conhecimento e prática proporciona um enriquecimento no processo de formação e impõe um desafio para a construção de uma proposta que considera a especificidade de cada área de gestão e a responsabilidade de cada gestor. O aperfeiçoamento para o crescimento individual, tanto do gestor quanto da instituição, torna-se necessário para o trabalhador e o conjunto da força de trabalho, composta por suas equipes, na medida em que considera que as equipes são heterogêneas e têm em comum os problemas locorregionais.

Destaca Chiavenato (1999) que o maior patrimônio de qualquer instituição são as pessoas, responsáveis pela execução das tarefas com agilidade, dispostas a assumir riscos, com alto índice de comprometimento. As instituições bem sucedidas consideram a capacitação de suas equipes como investimento, trazendo benefícios diretos para a clientela. A capacitação é considerada para esse autor um meio de desenvolver competência nas pessoas, tornando-as mais criativas, inovadoras, produtivas, agregando valores a si mesmos, à instituição e aos clientes, a fim de alinhar melhor os objetivos dos colaboradores com o da instituição.

Nesse sentido, no que diz respeito à aprendizagem, evidencia o autor:

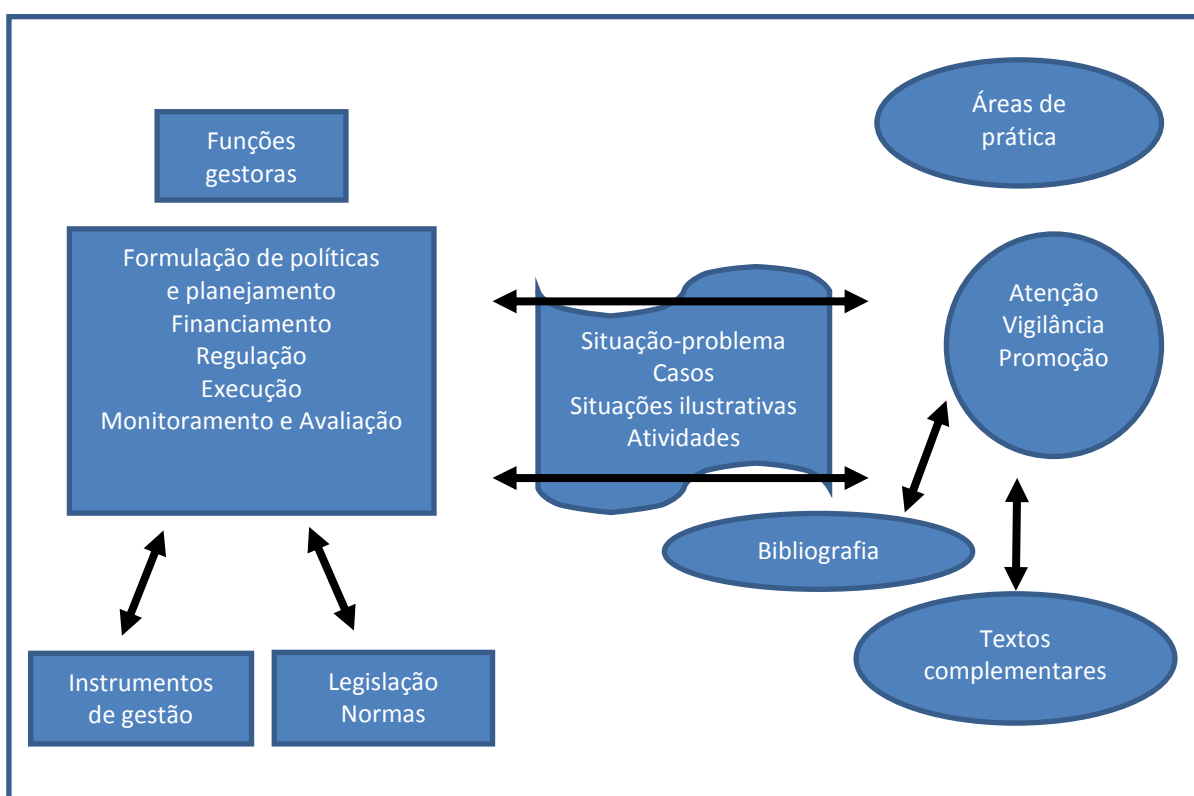
Aprendizagem significa uma mudança no comportamento da pessoa através da incorporação de novos hábitos, atitude, conhecimentos e destreza. Fala-se muito em aprendizagem organizacional para se referir a uma cultura de aprimoramento das pessoas que predomina nas organizações bem sucedidas. Através do treinamento – e do desenvolvimento – a pessoa pode assimilar informações, aprender habilidades, desenvolver atitudes e comportamento diferentes e desenvolver conceitos abstratos. (CHIAVENATO, 1999, p. 296).

A intenção da capacitação de gestores é realizar ampla reflexão sobre suas funções perante a política de saúde. Para tanto, utiliza propostas metodológicas que se orientam pelos princípios já referidos, destacando-se a atuação do tutor na construção da interação com os gestores, produzindo os ajustes necessários para o fortalecimento do processo ensino-aprendizagem; a utilização das estratégias pedagógicas com base em situações ilustrativas e situações problema com foco na realidade, com discussões mediatizadas no ambiente virtual de aprendizagem, realizando atividades que valorizam os saberes acumulados e buscam soluções de problemas do dia a dia, contribuindo para a qualificação das instituições (LEITÃO *et al.*, 2011).

Ainda segundo os autores, o curso de qualificação de gestores foi estruturado em unidades de aprendizagem, para oferecer um conjunto sistematizado de conhecimentos interdisciplinares, para que o gestor possa compará-los com os conhecimentos e experiências que possui e elaborar novas concepções que problematizem a sua realidade, facilitando o processo de aprendizagem a distância.

A concepção do curso baseia-se em três convicções: a primeira reconhece os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde, com foco nas funções gestoras do sistema de saúde, considerando as realidades distintas; a segunda é de que a política nacional de qualificação do trabalho em saúde deve ser coerente com as demais políticas da saúde; a terceira está estruturada de acordo com a organização do material didático. Torna-se bastante claro que na concepção do curso as funções gestoras e seus instrumentos estão presentes na prática da gestão em saúde e são retratadas no conteúdo teórico, como demonstrado na figura abaixo (Figura 1) (GONDIM *et al.*, 2011):

Figura 1- Concepção do Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS



Elaboração: Roberta Gondim, Victor Graboys, Walter Mendes e Regina Bonfim (2009).

Fonte: Leitão *et al.*, 2011,p.43.

As funções gestoras, também tratadas como ferramentas de gestão por alguns autores, permeiam todo o sistema de saúde. Quando iniciamos o debate em torno da gestão, necessário se faz o conhecimento sobre formulação de políticas e planejamento, gestão orçamentária e

financeira, a regulação no setor de saúde e o monitoramento e avaliação, para execução dos princípios constitucionais do SUS. Utilizamos os instrumentos de gestão pactuados entre as três esferas de governo, como estratégias para cumprimento de metas e garantia de acesso ao sistema de saúde nas diversas áreas, como atenção, vigilância e promoção à saúde, estratégias essenciais para o gestor conduzir a política no seu território.

No curso foi utilizado estudo de caso baseado em situações problemas, permitindo ao aluno refletir sobre a sua prática com ajuda do tutor, que à distância através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) orientava na condução do processo, permitindo também o diálogo e o aprofundamento dos temas nos encontros presenciais realizados. Através do AVA, os alunos interagem entre si, com as equipes, e nos fóruns de discussão com a turma, intercambiando experiências e conhecimentos, renovando conceitos, e possibilitando crescimento individual e coletivo. Com esse olhar, afirmam Machado e Teruya (2009, p. 1728), “um ambiente de aprendizagem compreende várias dimensões, que se estendem dos materiais didáticos até a relação entre tutores, alunos, metodologias e estratégias de ensino, para construção do conhecimento”.

Utilizou-se como estratégia de crescimento individual do gestor e da instituição, o aperfeiçoamento do conjunto da força de trabalho, que é estruturado e organizado em equipes. Significa que o público alvo não é o aluno isolado, mas sim equipes gestoras, que possuem em comum a responsabilidade pela gestão no território, tendo em comum os problemas e desafios regionais, equipes estas, que podem contribuir para mudar a prática de gestão e melhorar a atenção à saúde (SANTOS *et al.*, 2009). Segundo os autores citados, o curso teve como concepção político-pedagógica o propósito de uma ampla reflexão sobre a atuação gestora frente à política de saúde do SUS, utilizando diferentes estratégias pedagógicas, como casos, situações problemas, com base na realidade, com discussões mediatizadas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), na busca de soluções de problemas.

As atividades de ensino e aprendizagem eram tanto individuais como coletivas, e a pontuação de avaliação era distribuída em sessenta por cento em atividades em equipe e apenas quarenta por cento individuais, um processo de avaliação que atribua a maior parte do avaliado à equipe gestora sem dúvida fomenta a ideia de importância do trabalho coletivo na gestão do trabalho em saúde.

Estudos conduzidos por Vygotsky destacam a compreensão de ensino e de aprendizagem, bem como a importância da percepção, que determina o processo de solução de problemas, e está fortemente ligada à linguagem. “A percepção é parte de um sistema dinâmico de comportamento; por isso a relação entre as transformações dos processos

perceptivos e as transformações em outras atividades intelectuais é de fundamental importância” (VYGOTSKY, 2007, p. 24). Nesse processo, a linguagem é vista de forma ampliada, interagindo com as pessoas, incluindo o gesto, a mímica, a escrita, o desenho para auxiliar na execução de problemas diversos, fazendo com que toda atividade seja mediada socialmente.

Como observa Molon (2008), na teoria vygotskyana, o processo central é a mediação, como pressuposto da relação Eu-Outro, que se objetiva no conceito de conversão, superação, intersubjetividade, subjetividade, ou seja, sustenta a relação social e permite a comunicação entre as pessoas. A mediação ocorre por diferentes formas, não apenas com a presença corpórea do outro, portanto, podemos afirmar a potência do AVA no processo de formação dos gestores.

Compreendemos então a mediação pedagógica como ação de intervenção na aprendizagem, ação concretizada pelo professor ou tutor, utilizando instrumentos para auxiliar o processo e conduzir a prática educativa, tanto presencial como *online*.

Todo esse processo da aprendizagem nos leva a desenvolver uma capacidade contínua de adaptação e mudança, que requer disciplina. Como explica Chiavenato (1999, p.320), para mudar é necessário observar cinco disciplinas: Modelos mentais, onde as pessoas adotam novas maneiras de pesquisar, tentar e melhorar, descartando os velhos modos; Domínio pessoal, quando as pessoas expandem suas habilidades de criar e inovar; Sistemas de pensamento, as pessoas devem pensar o ambiente como parte de um sistema de relação; Visão compartilhada: deve ter uma visão comum e compartilhada daquilo que vão criar; Aprendizagem em equipe: as pessoas devem trabalhar juntas para trocar experiências e conhecimentos com membros da equipe, tornando a ação coordenada, inovadora e embasada no diálogo.

Ainda segundo o autor, a mudança está em toda parte e significa a passagem de um estado para outro diferente, envolve transformação, interrupção, perturbação, e constitui um processo composto de três etapas: descongelamento, mudança e recongelamento. O primeiro é a fase inicial da mudança, quando as ideias e práticas antigas são desfeitas, é a percepção da necessidade de mudança; a Mudança ocorre com a descoberta de novos valores e comportamentos; é a fase em que novas ideias e práticas são aprendidas; e o Recongelamento é a etapa final, quando as ideias novas são incorporadas à prática atual, produzindo novo comportamento. Toda mudança rompe a rotina e nos convida a uma ruptura com relação ao passado, e deve-se maximizar o efeito das forças positivas para obter um processo eficaz.

Tratar de questões tão importantes e fundamentais na construção contínua do sistema de saúde nos remete a entender a aprendizagem como elo que permeia os conteúdos, a tecnologia e os sujeitos, produzindo resultados que possibilitarão melhoria no acesso da população a bens essenciais.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesta seção, conforme já anunciado, apresentamos uma descrição analítica dos dados gerados a partir das entrevistas. Utilizamos recortes de falas dos pesquisados para dar mais consistência à apresentação dos dados.

3.1 Percepções dos gestores a respeito dos instrumentos de gestão

Os grupos de funções gestoras, de responsabilidade das três esferas de gestão estão identificados na Lei 8080 (BRASIL, 1990a), e representam um grande desafio aos gestores do SUS, pois desenham o caminho que o gestor deve seguir e apontam as necessidades de conhecimento de cada uma delas para efetivamente exercer a gestão do sistema de saúde. As funções: (1) formulação de políticas de planejamento; (2) financiamento; (3) coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, bens e serviços do sistema de saúde e (4) a prestação direta de ações de serviço de saúde, estão presentes no cotidiano do gestor, que deve trabalhar com todas as ferramentas que elas proporcionam para ofertar os serviços de saúde à população.

O curso de qualificação de gestores foi pactuado entre as três esferas de gestão para capacitar os gestores nessas funções e permitir que conduzam com competência o trabalho nas secretarias respectivas, muito embora em função das experiências individuais e das realidades distintas dos municípios participantes da pesquisa, o curso promoveu reações diferenciadas em cada gestor, porém todos evidenciaram o despertar para o trabalho através dos instrumentos de gestão, da melhor forma possível.

Conforme já foi estabelecido na seção Percurso metodológico no tópico referente aos procedimentos para a análise, e partindo do título genérico: aplicabilidades dos instrumentos de gestão estudadas no curso de qualificação de gestores do SUS, prosseguiremos com a análise obedecendo as categorias e suas respectivas hierarquias.

- **Categoria Planejamento:**

Ao serem inquiridos na primeira questão da entrevista, oportunidade em que explanaram sua opinião sobre os instrumentos de gestão estudados durante o curso, todos os gestores sem exceção citaram o planejamento, como sendo o instrumento norteador para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no município, apresentado não tão somente

nesta questão, mas também referenciado constantemente no decorrer da entrevista, quando discorreram sobre outros temas, e apenas para reforçarmos a importância dada ao planejamento, citamos a afirmativa do G1:

No meu entendimento o mecanismo mais utilizado por nós é o instrumento de planejamento, e é o que foi mais focado no curso.
(Entrevista realizada em setembro/2013)

Nesse sentido Teixeira (2012, p.17) destaca que “planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação para intervenção sobre a realidade”, respaldando assim a notoriedade encontrada na repercussão do curso em todos os gestores que participaram da pesquisa, ao citarem o planejamento como o instrumento que encontrou maior aplicabilidade em sua gestão.

Ao analisarmos com maiores detalhes, encontramos abordagens que ampliam a importância do planejamento, incluindo comentários a respeito do Plano de Saúde e o Relatório Anual de Gestão (RAG), classificados como subcategorias, como pode ser identificado claramente na explanação de G4:

Planejamento, o plano municipal de saúde e o relatório de gestão, são os que melhor norteiam e definem as ações e serviços de saúde que o município pretende colocar em prática efetivamente;
(Entrevista realizada em setembro/2013)

Esta linha de pensamento decorrente dos conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso encontra reforço nas colocações do G5 que especifica de forma explícita a utilização destas ferramentas:

São ferramentas de suma importância para que você faça uma boa gestão na saúde, o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS (SARGSUS), Relatório Anual de Gestão (RAG), enfim o planejamento e os programas são todos importantes.
(Entrevista realizada em outubro/2013)

Nota-se nitidamente nas respostas dos entrevistados que após a conclusão do curso, estabeleceu-se uma consonância com os pressupostos da portaria número 2135 de 25 de setembro de 2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), trazendo para mais próximo da realidade municipal, as pactuações estabelecidas entre os gestores das três esferas de governo, e instrumentalizada pelo Ministério da Saúde:

- I – planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua articulada e integrada.
- II – respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).
- III – monitoramento, avaliação e integração da gestão do SUS.
- IV – planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para construção das diretrizes, objetivos e metas.

V – compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde) e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.

VI – transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade.

(BRASIL, 2013, p.60)

- Categoria Financiamento:

Várias foram as colocações apresentadas durante as entrevistas a respeito da categoria financiamento, o maior impacto observa-se nos gestores com tempo inferior a dois anos na função, por outro lado este assunto foi pouco explorado pelos demais gestores caracterizando que quanto maior a experiência na função, maior o domínio e consequente qualidade na gestão do financiamento. O maior destaque encontrado no transcorrer das entrevistas foi com foco na eficácia da aplicação dos fundos, como mencionado por G2 e complementado pelo G5:

Pelo G2: Antes o serviço andava mal, faltava digitação, o recurso caía na conta e o orçamento não batia com o financeiro, então esse curso me ajudou muito.

(Entrevista realizada em setembro/2013)

Pelo G5: Os recursos foram melhor aplicados e os gastos foram minimizados, então sobraram recursos.

(Entrevista realizada em outubro/2013)

Podemos constatar que houve um direcionamento mais adequado dos recursos, promovendo assim o incremento na eficácia, como será apresentado no transcorrer deste trabalho, além do incremento na eficiência com a maximização da utilização dos recursos disponíveis, provendo maior quantidade e melhor qualidade nos serviços de saúde prestados, obtendo assim através da relação eficiência e eficácia a melhoria esperada na produtividade do setor. Afirma Mendes (2002) que um serviço de saúde é eficiente quando produz o máximo de serviços para um determinado nível de recursos.

Segundo Paim (2009) o financiamento representa um dos maiores desafios para o SUS, sendo os recursos bem inferiores do que um sistema de caráter universal necessita. Conclui ainda que os gastos privados são superiores a 50% do que é gasto no País, o que é contrário ao princípio universal e contraria uma das diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde.

O relato do G4 revela a ambiguidade no sentimento despertado frente ao plano de saúde estabelecido e pactuado no município, de acordo com as necessidades levantadas associadas ao anseio pessoal de realizar versus a inviabilidade da concretização do planejado:

Facilita e angustia ao mesmo tempo, porque quando percebe que existe o planejamento da ação, existe também a vontade do querer fazer e quando vai buscar o financiamento da ação, aí você vê que o financiamento é insuficiente.

(Entrevista realizada em outubro/2013)

Ficou expresso claramente que o curso transmitiu, e principalmente foi absorvido pelo gestor, o conhecimento sobre o planejamento, ao mesmo tempo em que registra a incapacidade de executar o plano estabelecido devido a falta de recursos financeiros disponíveis, sendo natural que esta situação, ocorrendo no dia a dia, durante longo período de tempo, sofrendo as pressões da sociedade, leve a pessoa do gestor a um sentimento forte de frustração.

Nesse sentido asseveram Machado *et al.* (2012, p.80) que ainda falta no Brasil uma base de financiamento adequado com as necessidades de um sistema universal, com vazios assistenciais regionais, e sendo o sub-financiamento uma grave ameaça para a garantia dos princípios e diretrizes do SUS, e acrescenta que não podemos ser ingênuos e pensar que a qualificação por si é suficiente para garantir a melhoria de gestão da saúde.

- Categoria Coordenação, Regulação, Controle e avaliação de ações do serviço de Saúde

O impacto gerado na gestão e administração de pessoas, como decorrência do curso para gestores e sua aplicabilidade, torna-se muito nítido quando analisamos, lemos e releemos por várias vezes as respostas da pesquisa, destacando a importância dos servidores conhecerem suas funções, tanto técnica quanto administrativamente, e reforçando a necessidade do trabalho em equipe como registrado nas entrevistas do G3 e G2:

Pelo G3: Trabalhando as competências, cada um conhecendo a área de atuação, o que foi percebido na verdade, o diagnóstico é que muitos técnicos trabalhavam há tempo na secretaria, mas realmente não sabiam a sua função e como desempenhá-la;

(Entrevista realizada em setembro/2013)

Pelo G2: O curso me ensinou como trabalhar fazendo reuniões com as equipes, na organização com as equipes de saúde e no hospital.

(Entrevista realizada em setembro/2013)

Segundo Chiavenato (2002) a participação das equipes é um processo compartilhado entre gerente e subordinado. O gestor deve motivar as equipes baseando-se nos três aspectos

fundamentais: envolvimento mental emocional; motivação para contribuir e aceitação de responsabilidade; para comprometer o grupo na realização dos objetivos. O comprometimento da equipe tem um alcance muito amplo, pois dele dependem pessoas que necessitam de cuidados e estão em situação vulnerável, sendo as ações e serviços de saúde disponíveis a única via de acesso para amenizar a situação e garantir qualidade de vida com perspectivas positivas e saudáveis.

Dentre outros aspectos que emergiram das entrevistas no bojo das questões norteadoras, destacamos as percepções dos gestores sobre as questões salariais, que devido aos aspectos de localização e acesso, onde os menores municípios estão localizados distantes da rodovia BR-364, entre outros fatores dissertados a seguir, torna difícil a contratação e manutenção da equipe de saúde, principalmente o profissional médico, o que obriga o gestor a estabelecer concessões de outros benefícios, pois o não favorecimento a essa categoria profissional inviabilizaria a permanência e atuação destes servidores no município. Ainda quanto à localização constatamos a restrição e limitação de outras opções de rendimentos para o médico, o que dificulta a contratação destes profissionais.

Ao confrontarmos o aspecto de localização com as leis de mercado, e constataremos a inexistência de padrões salariais, verificamos o estabelecimento de verdadeiros disparates salariais, obrigando os gestores a estipularem valores salariais elevados, como registrados pelos G1, G5 e G6, que ainda assim mantém certa compatibilidade, com salários variando de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais) para médicos da estratégia de saúde da família, enquanto o G2, G3 e G4, R\$ 7.000,00 (sete mil reais), R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) e R\$ 10.000,00 (dez mil reais) respectivamente, bem inferior aos valores desembolsados pelos seus parceiros dentro do estado, reforçando a variação em função dos fatores mencionados.

O tema preponderante apontado pelo curso de gestores e registrado durante as entrevistas trata da subcategoria organização, como sendo o alavancador de resultados trabalhando tanto a eficiência quanto a eficácia, como notamos nas colocações dos gestores G3 e G6 ao mencionarem o impacto da organização em sua gestão:

Pelo G3: atribuo ao curso a visão de organização, aquele olhar de cima, de conseguir organizar, e o resultado foi que realmente melhorou a eficácia e a eficiência dentro da equipe,
(Entrevista realizada em setembro/2013)

Pelo G6: reuniões com as equipes, colocando as metas que temos que alcançar em debates, pesquisando, estudando as portarias, documentos que normatizam e orientam.
(Entrevista realizada em outubro/2013)

A organização do sistema estimula e promove a oportunidade de estabelecer de forma mais concisa e coesa a avaliação do processo de trabalho, realçando sua importância e impactando em melhoria no atendimento dos serviços de saúde para a população em geral. Como podemos observar na colocação do G5, a organização isoladamente não produz resultados, mas aliado ao fator já mencionado de conhecimento e aplicabilidade do processo por parte dos servidores, leva a uma somatória que conduz a um único ponto que é a melhoria alcançada no atendimento;

Assim que eu assumi tinha a questão de avaliação do funcionamento interno, os processos emperravam demais, demoravam muito a sair, e hoje não, a gente vê que flui bem melhor, os servidores já sabem para onde referenciar o paciente, tem a referência e contra referência, em tudo isso melhorou, nas questões das reuniões e do uso correto das ferramentas que o SUS oferece.

(Entrevista realizada em outubro/2013)

Tratando ainda da organização, percebemos ser este um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde, pois é necessária a reestruturação do modelo de atenção, principalmente a equidade, qualidade, humanização e integralidade da atenção. Existem algumas propostas que tem sido objeto de institucionalização, como a vigilância da saúde que procura reorganizar as práticas de saúde no nível local, trabalhando a intervenção sobre os problemas de saúde, com atenção e acompanhamento contínuo e articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas (PAIM, 2009).

- Categoria Prestação direta de ações do serviço de saúde

Como já fora mencionado anteriormente, o impacto do curso para os gestores gerou resultados e ações diferenciadas. Aqueles que estão há mais tempo na função encontraram como maior desafio, a necessidade de uma equipe treinada adequadamente na vigilância, explicitando de forma concisa e clara os registros de ações de prestação direta de serviço de saúde nas respostas destes entrevistados, que caracterizam estas ações de vigilância, como também da assistência. Assim podemos observar no relato do G3 a respeito da vigilância:

Principalmente no caso das vigilâncias que é ainda um ponto bem fraco, eu acredito em todas as secretarias, o gestor hoje tem dificuldade de encontrar uma equipe técnica que entenda o tripé das vigilâncias, então para mim acabou sendo da maior utilidade a organização dos serviços e as vigilâncias.

(Entrevista realizada em setembro/2013)

A vigilância da saúde deve ser vista e trabalhada a partir de um levantamento real dos problemas concretos que afetam a população em um determinado território, considerando os aspectos intersetoriais. Dar conta de fazer tudo que for necessário para resolução dos problemas existentes e detectados em um determinado território, podendo ser este uma unidade de saúde, um município, um estado ou até o país, não se tratando de fazer tudo o que é tecnicamente possível, mas o que é necessário no momento (TEIXEIRA, 2001, p.13).

Percebe-se que o curso despertou nos gestores uma noção de sistemas e serviços de saúde, que acompanham as pessoas desde seu nascimento até sua morte. Segundo Mendes (2002, p.93) “a qualidade nos sistemas de serviços de saúde implica em responder, de maneira adequada, as expectativas das pessoas. O que significa oferecer serviços eficazes”, como observado nas colocações dos gestores G5 e G6, trazendo para a secretaria serviços que antes eram terceirizados com baixa qualidade, e estabelecendo programas com maior controle, aproximando assim a gestão da real necessidade da população:

Pelo G5: A parte do laboratório, todos aqueles exames exigidos na rede cegonha, a gente realiza no laboratório próprio, antes só realizava os básicos, tenho toda a ferramenta e aparelhos para realizar os exames que antes não eram feitos,

(Entrevista realizada em outubro/2013)

Pelo G6: na saúde materna fazemos os encontros da gestante, então já fizemos essa programação para todas as equipes do município, e também na questão do acompanhamento dos hipertensos, diabéticos, já temos uma programação específica pra todas as equipes que já trabalham e mensalmente tem um encontro com os portadores de diabetes e hipertensão.

(Entrevista realizada em outubro/2013)

3.2 A utilização dos instrumentos pelos gestores e repercussões na melhoria da gestão

Convém lembrar que a pessoa que assume o cargo de gestor da área de saúde, de um modo geral, está despreparada para exercer a gestão com todas as nuances e complexidades que o sistema de saúde requer, baseado na legislação do SUS com suas leis e portarias nas três esferas de governo, e apesar de muitos terem sua formação básica na área de saúde acabam sendo forçados a estar mais focado na assistência.

Ao tratarmos da complexidade devemos ampliar nossa visão com o enfoque dado por Minayo (2013, p.135):

Complexidade significa entrelaçamento de causas. Um sistema complexo é formado por grande número de unidade construtiva e inter-relacionada e uma enorme

quantidade de interações. Seus comportamentos seguem dois padrões: mantém uma estrutura permanente e são ao mesmo tempo instáveis, desordenado, caóticos, emaranhados e de difícil previsão. .

Seguramente a qualificação promovida pelo curso encontra-se vinculada ao processo de educação permanente dos profissionais da saúde, que representa a transformação das práticas diárias através do conhecimento em ação, pois o conhecimento adquirido pelos servidores resulta na prática com consequente melhoria no atendimento para a comunidade, formando um ciclo permanente e positivo entre aprender e praticar, sempre evoluindo. A educação permanente como instrumento de transformação na prática diária dos servidores gera melhorias na qualidade dos serviços, e considerando que os resultados são obtidos em futuro próximo relembramos que os gestores participaram do curso antes da atual gestão das prefeituras iniciada em 2013, o que está respaldado nas afirmativas de Luckesi (2011, p.154):

Um conhecimento produzido sempre subsidiará ações mais adequadas por parte do ser humano. Todavia cabe observar que, nos âmbitos mais completos da ciência, nem sempre isso ocorre de imediato. Por vezes, a denominada pesquisa básica produz conhecimentos que somente num futuro próximo ou distante poderão ser traduzidos em tecnologia, trazendo benefícios ao ser humano. O conhecimento pode tanto trazer uma solução imediata para impasses quanto guardar por longo tempo a potencialidade de transformar-se em recursos tecnológicos. No caso da avaliação da aprendizagem, importa que o conhecimento produzido subsidie de pronto possíveis encaminhamentos práticos, pois a investigação, nesse caso, está a serviço de uma ação em curso, o ensino aprendizagem, e por isso seu uso deve ser imediato.

Desta forma a maneira pela qual os gestores avaliam a condução dos trabalhos em seus municípios evidencia as suas concepções e o seu entendimento a respeito das funções gestoras do SUS, expressando nitidamente a ambiguidade de seus sentimentos, com a constatação de que já conhecem o caminho a ser trilhado, ao mesmo tempo em que tomam consciência da necessidade de obtenção de mais conhecimentos de sua parte e de todos profissionais da área de saúde.

A ampliação dos conhecimentos promovidos pelo curso, no transcorrer da investigação, ao interpretar as informações obtidas junto aos gestores, e ao analisar a codificação da pesquisa registrada nas percepções dos gestores a respeito dos instrumentos de gestão, deixa claro que o planejamento é o instrumento de maior utilização por todos os gestores em seu cotidiano.

O planejamento na gestão das políticas públicas de saúde serve de base para indicar as ações a serem executadas no âmbito da secretaria, e indicar as necessidades orçamentárias, como já discorridas anteriormente, e é expressa pelo G5 quando afirma quanto aos instrumentos mais utilizados em sua gestão:

A questão do planejamento, utilizando e buscando recursos para melhorar os atendimentos dentro de um planejamento, porque sem planejamento fica difícil você fazer gestão da saúde,
(Entrevista realizada em outubro/2013)

Já o recebimento de recursos financeiros pelo município está diretamente atrelado à aplicabilidade dos planos de saúde e relatório de gestão na secretaria, subcategorias do planejamento. Portanto, sem a devida monitoração destes instrumentos, seguramente o município será prejudicado na captação dos recursos, com consequente prejuízo no atendimento à população ocasionando a ineficácia e ineficiência de todo o sistema no município, como discorre o G6:

Como nós temos que trabalhar o plano de saúde, relatório de gestão, alcançar as metas, então a gente tem trabalhado em cima da programação e planejamento, que sem dúvida são os primordiais.
(Entrevista realizada em outubro/2013)

Machado *et al.* (2012, p.122) afirma que “o planejamento é fundamental para direcionar as políticas de saúde, principalmente quando envolve a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária, pois é possível identificar as necessidades, as prioridades, as diretrizes de ação, elaboração de estratégias, plano de intervenção, articulação entre atores e mobilização de recursos necessários para a condução das políticas”.

A prática na utilização dos instrumentos de gestão em especial o planejamento, fomentou o trabalho em equipe em todas as secretarias pesquisadas, gerando resultados positivos nas mais diversas áreas da saúde, impactando desde a agilização dos processos burocráticos, a comunicação entre funcionários da saúde e principalmente em melhor atendimento da população, observado no comentário do G2, que conseguiu absorver do curso a ideia de trabalhar melhor com a equipe para aplicar os instrumentos de gestão no cotidiano, e relata:

Ele me ensinou como trabalhar fazendo reuniões com as equipes, na organização com as equipes de saúde e no hospital; antes o serviço andava mal, faltava digitação, o recurso caía na conta e o orçamento não batia com o financeiro, então esse curso me ajudou muito.
(Entrevista realizada em setembro/2013)

Na sequência, o G3 enfatizou a organização das vigilâncias, fez uso dos instrumentos de gestão para buscar melhores resultados, conseguindo trabalhar com os dados obtidos através dos sistemas de informações, como disserta:

Principalmente a questão dos inquéritos rotineiros, então baseado nos roteiros que tinham as fichas de notificações, principalmente a organização da equipe, foi latente mesmo, foi fundamental e eu realmente atribuo ao curso.
(Entrevista realizada em setembro/2013)

Reforçando a percepção do crescimento individual através da aprendizagem decorrente do curso, e da certeza de que ainda existe um caminho a ser trilhado, porém já iniciado pelos gestores, observa-se a intenção e o manifesto do início do processo de trabalho em equipe, mas com certas restrições, mantendo ainda algum nível de centralização no gestor, apesar da vontade para o trabalho em equipe, como fala o G1 ao centrar suas afirmativas na primeira pessoa:

Como é uma área para gestor, ficava meio isolado da maioria da equipe, eu hoje em dia tenho três técnicos comigo dentro da minha sala, eu já passo tudo para essas três pessoas para não ficar tudo centralizado, em cima de mim.

(Entrevista realizada em setembro/2013)

Por outro lado, a capacitação de todos os funcionários da saúde tem propiciado resultados engrandecedores e de alta relevância, permitindo uma hegemonia nos trabalhos diários e corriqueiros, ressaltando a continuidade nos serviços prestados à população, com consequente incremento na qualidade como mencionado pelo G2:

Todos sabem fazer o trabalho um do outro, pois se faltar um o outro sabe e dá continuidade nos serviços, antes quando o secretario saía, o serviço parava e só começava quando ele voltava, então, eu entrei e mudei tudo.

(Entrevista realizada em setembro/2013)

Quando o servidor reduz o nível de atividades para se dedicar a aprender e refletir sobre novos conhecimentos e novas ideias, consegue idealizar os resultados pretendidos e começa a colocar em prática esses conhecimentos, promovendo mudanças na rotina diária e mudando consequentemente a forma de fazer e de agir, envolvendo todos os atores relacionados ao processo, consagrando assim os três passos para trabalhar habilidades: conhecer a realidade, resolver mudar e compartilhar conhecimentos, como disserta Luckesi (2011, p.178):

Trabalhar com habilidade é um processo em três passos, que podem ser aplicados a qualquer situação de vida. O primeiro é tornando-nos ciente das realidades das nossas dificuldades, não simplesmente por um reconhecimento intelectual, mas por meio de uma observação honesta de nós mesmos. Somente desta maneira encontramos motivação para dar o segundo passo: tomar uma firme resolução de mudar. Quando tivermos visto claramente a natureza de nossos problemas e começarmos a mudá-los, poderemos compartilhar com os outros o que tivermos aprendido. Este compartilhar pode ser dentre todas as experiências, a que traz maior satisfação, pois há uma alegria profunda e duradoura em vermos outras pessoas encontrarem os meios para tornar suas vidas produtivas e preenchidas.

Constata-se a exacerbada importância do planejamento em todos os trabalhos incluídos em todas as atividades de nossa vida, sendo totalmente indispensável na condução das políticas de saúde, lembrando que nos processos do SUS o planejamento é imposto na

forma de lei. Planejar estimulou os gestores na busca constante de melhorias na condução das ações de serviço da saúde, e convida-os para um estudo permanente, quebrando assim o paradigma de deter o conhecimento na figura do gestor, resultando na grande assimilação por parte dos servidores de suas secretarias, assegurada pela proposição e realização de tarefas padronizadas cujo objetivo principal é uma gestão eficaz e eficiente.

Imprescindível comentar que o estabelecimento da aprendizagem significativa e a efetiva capacidade de crítica estabelece a interação entre os elementos que permeiam o SUS, que são: a formação, a atenção, a gestão e o controle social em saúde. Estes deveriam dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas e desenvolver potencialidades existentes em cada realidade, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão (CECCIM, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de entrevistas realizadas com participantes do Curso de Qualificação de Gestores do SUS, selecionados com critérios já explicitados em seção anterior e confirmado no transcorrer deste trabalho como sendo um grupo que melhor retrata de maneira equilibrada e realista o impacto do ensino aprendizagem decorrente do curso de qualificação de gestores do SUS no estado de Rondônia. Com as indagações a respeito dos instrumentos de gestão apresentados no curso questionando a aplicabilidade dos mesmos em sua gestão, foi possível concluir que o sistema é composto por pessoas que vão se tornando habilitadas para conduzi-lo, conforme a oportunidade do aprendizado aparece e a ideia do trabalho em equipe se torna permanente, fazendo parte da vida diária dos gestores e técnicos da área da saúde.

Ao analisar as entrevistas foi identificada de forma explícita, a consonância nas respostas quanto à responsabilidade na condução de políticas públicas na área da saúde, o que os conduziu a repensar as atividades gestoras na busca de estratégias de enfrentamento, para superar os obstáculos impostos pelas dificuldades do sistema, aprimorando as ações e os serviços de saúde disponibilizados para a população em seu município, obtendo a maximização e qualidade na utilização dos recursos disponíveis. O curso foi realizado antes da gestão dos atuais prefeitos, o que permitiu aos gestores assumirem a função já com uma formação mais adequada, estando mais preparados tecnicamente para colocar em prática os conhecimentos adquiridos, proporcionando uma visão geral adequada para o gestor ao assumir a secretaria em seu município.

Consideramos como aspecto importante e que deve ser observado, é a formação do gestor que, ao ser indicado, deveria ser oriundo da área de saúde, minimizando assim os impactos na absorção da gestão, bem como a facilidade de entendimento dos problemas que afetam a saúde nos municípios, estando mais familiarizado com os processos e sistemas do SUS, evitando as indicações meramente políticas onde em muitos casos são nomeados gestores de áreas totalmente desconexas com a saúde.

Os gestores que já atuavam como secretários em gestões de mandatos anteriores, reconheceram a melhora na gestão em função dos conhecimentos adquiridos, percebendo que o envolvimento da equipe é muito importante para o desenvolvimento das estratégias de gestão. Os que assumiram a gestão há menos de dois anos colocam a organização como fundamental para condução dos trabalhos, com a formação e atuação em equipes de trabalho, como orientado no curso. Como podemos concluir a utilização do conhecimento adquirido no curso junto aos gestores está diretamente relacionado ao tempo de experiência no cargo, e

apesar de utilizarem os conhecimentos de diferentes formas, e considerando ainda as necessidades diferenciadas de cada município, comprova que o programa de qualificação é de extrema importância na realização de serviços ofertados à população.

Durante o transcorrer do curso, despertou nos gestores a percepção que para gerenciar a saúde no município com qualidade, é imprescindível fazer uso dos instrumentos de gestão estudados que apoiam a geração de ações, através da reorganização no trabalho com as equipes, administração das competências, diagnóstico das falhas e busca de soluções, promovendo um benefício periférico, melhorando e aprimorando a comunicação entre setores.

É notório que o impacto das mudanças em processos operacionais gera nas pessoas integrantes do contexto, grande resistência em seu primeiro momento, e apesar deste fato incontestado, notamos a disposição encontrada nos gestores em promover as mudanças necessárias, observamos durante a análise que os gestores explicitaram a transformação nas práticas diárias, deixando a zona de conforto, com maior atenção no fluxo dos processos, nas compras, no trabalho das equipes, nos sistemas de informação e nos relatórios, com total disposição em promover mudanças.

Como já foi dito anteriormente, em função da experiência individual e principalmente as realidades distintas de cada município, o curso promoveu ações diferenciadas pelos gestores individualmente. Enquanto o G1 reforçou o planejamento como o principal instrumento apresentado e questionou a ausência do foco em financiamento, para o G2 o planejamento motivou a reestruturação de sua equipe, e os G4, G5 e G6 visualizaram metas, programações, trabalho com relatórios e instrumentos do planejamento. Destaque para o G3, que teve uma percepção mais aprofundada dos problemas de uma secretaria de saúde, pensando e promovendo ações na organização das vigilâncias como eixo norteador da gestão.

Unâimes ao responderam que para utilizar os instrumentos de gestão deve ser tomado como base de sustentação a necessidade de formação de equipes de trabalho, ressaltando a competência de cada servidor na execução de suas atividades, possibilitando o envolvimento nas diversas áreas de atuação de uma secretaria, reforçando a importância do gestor interagir com os servidores para que cada setor siga o planejamento estabelecido. Constatado nas falas, que o gestor deve estar junto às equipes, promovendo maior sinergia entre a operação e gestão, resultando em maior produtividade através do incremento da eficiência e eficácia no processo de atendimento ao público.

Foi constatada durante a apresentação e análise dos dados a incorporação por todos os gestores, em sua rotina de trabalho do uso do planejamento e seus instrumentos e estratégias como principal ferramenta de gestão. Inegável a constatação da importância do curso para

programar as ações da saúde, pois com base nos planos de saúde anteriores e relatório de gestão, provido pelo planejamento através dos indicadores constantes nestes relatórios, os gestores estabeleceram as suas prioridades para o público-alvo no município, permitindo avaliar e acompanhar estes indicadores e, por consequência, rever as metas estabelecidas para o trabalho integrado entre as áreas e a obtenção de melhores resultados na utilização dos recursos financeiros.

Na forma de utilização dos instrumentos de gestão, como decorrência do planejamento revisado e efetuado pela primeira vez em alguns casos, todos reconheceram que, a partir dos conhecimentos adquiridos no curso, reforçaram e estabeleceram a criação e execução do trabalho em equipe, formando frentes de trabalho com atuação nos diversos setores, enfatizando a importância do trabalho intersetorial e identificação das competências, para que áreas tão importantes como atenção básica e vigilância possam trabalhar integradas. Ressaltaram a importância da equipe coesa, um conhecendo a atribuição do outro e a não centralização das informações, para que todos tenham conhecimento do andamento das atividades; a realização de reuniões de trabalho e de estudos, permitindo que a equipe se atualize com as novas portarias e legislação vigentes, discutindo as metas de trabalho, a execução do planejamento e a distribuição das atividades, principalmente buscando o comprometimento dos servidores que compõem as equipes para com sua responsabilidade pela saúde perante os cidadãos.

Por outro lado, ainda há certa deficiência na aplicabilidade dos instrumentos nos municípios, devido existir a necessidade de ampliar a capacitação das equipes atingindo o maior número possível de servidores, além da adequação do orçamento e disponibilidade de recursos para realizar as atividades planejadas, apesar de existirem ações que visam a educação em serviço, a exemplo de reuniões periódicas dos secretários com suas equipes, visitas externas, e outras ações dissertadas nas sessões anteriores. A solução para minimizar os impactos da busca do equilíbrio entre as necessidades de mão de obra e a qualificação dos servidores está centrada na educação permanente em saúde, promovendo na gestão a oportunidade de planejar e programar as ações, com a reorganização dos serviços, integração e valorização dos servidores, melhorias na comunicação entre todos os servidores, maior comprometimento dos servidores no atendimento à população, visão diferenciada do gestor na programação de ações e reestruturação das áreas.

Aspecto importante para viabilizar o processo de evolução na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, que deve estar atrelada às ações de educação permanente, diz respeito à situação salarial com as discrepâncias dissertadas em seção anterior. O que nos

remete à necessidade de o SUS estabelecer diretrizes de política salarial através das três esferas de governo, vislumbrando sanar a manutenção dos profissionais da saúde em todos os municípios, independente de seu aporte populacional ou localização, além de ações por parte do governo federal na busca da mobilização de médicos para estes municípios.

À luz das percepções dos gestores a respeito dos instrumentos de gestão obtidas pela pesquisa, e após a avaliação da utilização dos instrumentos pelos gestores e repercussões na melhoria da gestão, é possível concluir que o Curso de Qualificação de Gestores do SUS aplicado aos secretários de saúde apresentou resultados significativos no aspecto acesso da população aos serviços de saúde, dentre outros assim como, deixando clara a necessidade de incrementar e incentivar investimentos, por parte do SUS, na melhoria da qualificação dos gestores e todos os servidores envolvidos diretamente com a saúde, sendo a educação à distância uma alternativa sugerida considerando seu potencial na medida em que permite maior facilidade de acesso aos cursos, abrangendo um maior número de servidores.

A consequência com a aplicação dos conhecimentos adquiridos no curso pelos gestores, ao colocar em prática as estratégias estudadas, o que auxiliou a orientação da gestão por metas e resultados, foi promover através da divulgação de informações a transparência na gestão, provendo maior clareza dos serviços e ações prestadas pela secretaria, tornando o acesso a estas de forma simples, objetiva e clara para a população em geral.

Observamos no transcorrer deste trabalho, que todos os gestores participantes da pesquisa comentaram os resultados positivos com grande impacto na prestação de serviços de saúde à comunidade, bem como na administração interna da secretaria, sempre considerando as diversidades encontradas em cada realidade local. Foi comentado que o foco das ações diferenciadas em cada município pode vir a ser observado nas ações descritas a seguir: enfatizar a melhoria e ampliação no atendimento dos usuários; melhorar o tratamento da equipe para com os usuários; reestruturar a atenção básica e organização da referência e contra referência com a média e alta complexidade; administrar “*in loco*” os problemas com maior circulação onde os fatos ocorrem; melhorar o acesso a radio diagnóstico, colocando em funcionamento todos os programas da estratégia da saúde da família (ESF). O que vem corroborar com a observação de que as soluções devem levar em consideração a realidade do local, e não modelos universais estabelecidos.

Apesar das ações diferenciadas executadas por cada gestor, como explicitadas anteriormente neste trabalho, existem resultados inerentes à participação do curso que afetam a todos os gestores de maneira indistinta. Podendo ser observado claramente quando comentam a respeito da ampliação da visão do trabalho gerencial, ampliando seus horizontes, destacando a importância do trabalho intersetorial e da segurança de trabalhar com diagnóstico situacional, para enfrentamento dos maiores problemas a serem solucionados, na percepção das falhas, verificando os resultados e buscando soluções para os problemas identificados.

Outro aspecto importante constatado neste estudo, nos arremete a registrar que devido aos resultados obtidos através do curso de qualificação dos gestores, implica necessariamente urgente necessidade de ampliar e revitalizar este programa, com a abertura de novas turmas no estado de Rondônia, incentivando abranger o maior público possível de servidores da área de saúde, com atenção especial na capacitação dos gestores na administração financeira.

Todos os esforços empreendidos na busca de melhor qualificar a gestão na saúde, e consequentemente resultar em melhor qualidade ao atendimento nos serviços prestados, acabam esbarrando na carência de melhor compreensão da utilização dos recursos financeiros, explicitada por alguns dos entrevistados. Fato incontestável é o descompasso existente entre orçamento, ou necessidade de recursos financeiros do município, e o aporte disponibilizado, devido ao limite imposto pelas condições atuais do Sistema Único de Saúde, o qual nos conduz a sugerir que sejam efetuadas novas pesquisas, com o foco voltado para a obtenção de recursos financeiros, voltados para a área de saúde, que possibilitem elevar o nível de atendimento do SUS compatibilizando com os praticados pelos países que são referências mundiais.

Os resultados são positivos e, portanto estabelecendo a necessidade de não somente manter, mas principalmente incrementar os investimentos na educação dos servidores da saúde, ampliando o horizonte além dos gestores, incluindo assim todos servidores da área de saúde, promovendo uma manancial de mão de obra qualificada e disponível, fazendo frente ao alto índice de rotatividade provocado pelo sistema de nomeação vigente na política brasileira.

Independente dos processos, leis e portarias que regem o Sistema Único de Saúde, dos sistemas que o sustentam, da metodologia empregada, nada pode ser realizado a não ser pela vontade e capacidade humana, pois este sim é o alicerce de qualquer atividade, seja ela pública ou privada. E, principalmente no tocante a serviços, como é o caso da Saúde em que o servidor é o pilar de sustentação de todo o sistema, torna-se mais ainda vital e importante a qualificação destas pessoas, o que somente pode ser obtido através da educação, afirmativa

esta que se tornou transparente e límpido no transcorrer deste trabalho, que afetou com maior ou menor impacto a todas as secretarias estudadas, mas confirmou na sua essência a melhoria do atendimento ao público em geral, com os recursos existentes, bastando ter vontade e iniciativa por parte dos três poderes e do gestor na manutenção e melhoria da educação dos servidores.

Sugerimos que seja pactuado pelas três esferas de gestão como um mecanismo de controle e acompanhamento da gestão, indicadores de avaliação referentes à educação permanente na secretaria, tanto no que concerne ao conteúdo quanto ao público alvo, ampliando o acesso a cursos, treinamento e educação a todos os servidores.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei federal nº. 8080, de 19 de abril de 1990**. Define o modelo operacional do Sistema Único de Saúde. Brasília – DF, 1990 a.

_____. **Lei federal nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília-DF, 1990 b.

_____. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal. Brasília – DF: 2006.

_____. **Portaria nº 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 141, de 14 de fevereiro de 2004, seção I, página 37-41. Estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2004.

_____. **Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013**, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 187, de 26 de setembro de 2013, seção I, página 60. Estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde**. Brasília, 2008.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento**. Brasília, 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Gestores do SUS: olhares e vivências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei nº 8.080/90**. 1. Ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão atenção e o controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, pp. 41-65, 2004.

_____. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10 n.4: pp.975-986, 2005.

CECCIM, R. B; FERLA A. A. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2009 p.162-168.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 Anos**. Brasília, 2009. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011a. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, 2011b. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas. O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campos, 1999.

_____. **Gerenciando pessoas; como transformar os gerentes em gestores de pessoas**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CUNHA, R. E. ; LEITÃO, F. P. **Os desafios do gestor local: estruturas organizacionais e os mecanismos de controle. Responsabilidades da Gestão Municipal na Construção do SUS**. Brasília, p.269-283, 2008.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**. Curitiba, v.24, p.213-225, 2004.

FUGISAWA, D. S. **Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de criança**. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.

GONDIM, R *et al.* **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEITÃO, C.F. *et al.* – **Caderno do aluno: qualificação dos gestores do SUS**. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2011.

LEVCOVITZ, E. ; *et al.* Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.2 pp. 269-291, 2001.

LIMA, L. D. **Federalismo, relações fiscais e financiamento do sistema de saúde**, 2006. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem: Componente do ato pedagógico**. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, C. V. *et al.*; **Políticas de saúde no Brasil: Continuidade e mudanças..** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

MACHADO, S. F.; TERUYA, T. K. Mediação pedagógica em ambientes virtuais de aprendizagem: A Perspectiva dos Alunos. In: **IX Congresso Nacional de Educação e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**. Curitiba: PUCPR, 2009.

MENDES, E. V.; **Os Sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F. GOMES R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

_____. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOLON, S. I. **Cultura** - a dimensão psicológica e a mudança histórica e cultural. Trabalho Apresentado na III Conferência de Pesquisa Sócio- Cultural. Campinas, 2008.

NORONHA, J.C. LIMA, L.D. MACHADO, C.V. A gestão do sistema único de Saúde: características e tendências. **Saúde no Brasil**, Brasília, Ministério da Saúde, p.45-94, 2004.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.148p. (Coleção Temas em saúde).

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.13, n.30 p.121-134, 2009.

SANTOS, H. *et al.* **Caderno do aluno: qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro, EAD/ENSP, 2009.

SOUZA, M.F. *et al.* **A saúde em construção: das imagens às palavras: encontro entre gerações**. Campinas, SP: Saberes Editora, 2011.

SZYMANSKI, H. (Org.) **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva**. 3.ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2010.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador, BA, 2001

_____. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. Salvador, BA: repositório. UFBA, 2012

VIGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevistas – instrumento de pesquisa a ser realizado com os secretários municipais de saúde do estado de Rondônia, que participaram da qualificação de gestores do SUS.

A partir das questões norteadoras, abaixo relacionadas, será conduzida a entrevista:

1. Identificação:

- Nome completo
- Município
- Cargo
- Tempo no cargo
- Formação

2. Considerando sua participação no curso de qualificação de gestores, fale a respeito dos instrumentos de gestão estudados.
3. Como o que você assimilou do curso a respeito do uso dos instrumentos de gestão, tem facilitado a sua gestão?
4. Dentre os instrumentos de gestão, quais os mais utilizados? Por quê?
5. De que forma você tem utilizado no seu cotidiano os instrumentos de gestão?
6. Os resultados obtidos são eficazes? Exemplifique.
7. Quais melhorias foram obtidas?
8. Suas considerações gerais a respeito do curso de qualificação de gestores e a sua prática no trabalho.

APÊNDICE B

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Secretário(a), você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “PERCEPÇÕES REFERENTES À APLICABILIDADE DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO: OUVINDO OS GESTORES QUE PARTICIPARAM DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM RONDÔNIA.”

Pesquisadora – Eliana Pasini - Mestranda em ensino em ciências da saúde /UNIR. Fone: 69 3223 7113

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Trata-se de uma pesquisa a ser desenvolvida sob orientação da professora Dra. Ana Maria de Lima Souza, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondônia.

A pesquisa será realizada com gestores municipais de saúde egressos do curso de qualificação de gestores à distância nos anos de 2010 e 2012 no Estado de Rondônia.

Tem como objetivo: Conhecer a percepção dos secretários de saúde de Rondônia, que participaram do curso de qualificação de gestores do SUS, acerca do uso dos instrumentos de gestão, através de realização de entrevistas.

Garante-se o sigilo absoluto sobre as informações fornecidas. É direito do participante da pesquisa retirar o consentimento a qualquer tempo.

Eu, _____, RG/CPF _____,

Concordo em participar da pesquisa, fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e sobre os procedimentos nela envolvidos. Estou ciente que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Porto Velho, ____/____/____

Assinatura:

Assinatura do pesquisador:

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESULTADOS ALCANÇADOS COM O CURSO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PARA QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SUS NO ESTADO DE RONDÔNIA

Pesquisador: Eliana Pasini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10276012.3.0000.5300

Instituição Proponente: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 189.692

Data da Relatoria: 25/01/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondônia, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Maria Lima de Souza, com o objetivo de verificar os resultados alcançados no Curso de Qualificação de Gestores à distância do SUS, realizado no estado de Rondônia. Trata-se de estudo avaliativo por meio de uma pesquisa qualitativa. Para a coleta dos dados será utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada com os gestores que tenham participado do curso como alunos.

Os dados, depois de tabulados, serão classificados, quantificados e categorizados de acordo com os conceitos apresentados no referencial teórico. A técnica utilizada para análise dos dados será a de quantificação e categorização das respostas.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Verificar os resultados alcançados no Curso de Qualificação de Gestores à distância do SUS, realizado no estado de Rondônia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as mudanças ocorridas na prática de gestão a partir do programa de formação;

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR



- Traçar o perfil do gestor que participou do programa;
- Identificar as ações desenvolvidas pelos gestores após o curso; e
- Observar se há associação entre o que foi aprendido, no curso com as ações executadas na prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora indica não haver nenhum tipo de risco, já que a pesquisa em questão é na área de "gestão de saúde pública". Os benefícios indicados seriam garantir a qualidade e a melhoria dos serviços ofertados para a população, não bastando ter disponibilidade de recursos, fazendo-se necessário que os trabalhadores e gestores compreendam a importância da sua atuação para que as políticas sejam devidamente implantadas e ou implementadas, e que melhorem o acesso para a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa junto a profissionais que já atuam na área de saúde, sem apresentar maiores problemas no tocante aos seus aspectos éticos, como se pode depreender após uma leitura detida tanto do Projeto quanto do roteiro de entrevistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A autora corrigiu boa parte dos problemas apontados quando da submissão de seu projeto a este Comitê - em particular, ela disponibilizou a contento todas as autorizações necessárias para a realização de sua pesquisa.

Contudo, ela ainda não disponibilizou os currículos no formato lattes da pesquisadora e de sua orientadora, bem como ainda não consta do Termo de Consentimento as formas de contato da pesquisadora.

Recomendações:

Inserir no TCLE formas de contato com a pesquisadora.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de Pesquisa aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado o parecer do relator em reunião do colegiado, realizada em 25/01/2013.

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR



PORTO VELHO, 28 de Janeiro de 2013

Assinador por:
LUCINDA MARIA DUTRA DE SOUZA MOREIRA
(Coordenador)

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (691)182-2111

E-mail: reitoria@unir.br; cep.unir@yahoo.com.br